



UNIVERSIDADE TÉCNICA DE LISBOA
FACULDADE DE MOTRICIDADE HUMANA
A INFLUÊNCIA DA FAMÍLIA NA



SAÚDE E NOS

**COMPORTAMENTOS DE RISCO NOS ADOLESCENTES
PORTUGUESES**

Dissertação elaborada com vista à obtenção do Grau de Doutor em Ciências de
Educação, Especialidade Educação para a Saúde

Inês Nobre Martins Camacho

Júri:

Presidente

Reitor da Universidade Técnica de Lisboa

Vogais

Doutora Isabel Maria Costa Soares, professora catedrática da Escola de Psicologia Aplicada da Universidade do Minho

Doutora Maria Leonor Frazão Moniz Pereira da Silva, professora catedrática da Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa

Doutora Maria Margarida Nunes Gaspar de Matos, professora catedrática da Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa

Doutor José Manuel Fragoso Alves Diniz, professor catedrático da Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa

Doutora Maria Del Carmen Moreno Rodriguez, professora associada da Faculdade de Psicologia da Universidade de Sevilla

Doutora Tânia Gaspar Sintra dos Santos, professora auxiliar da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Lusíada de Lisboa

Doutora Maria Celeste Rocha Simões, professora auxiliar da Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa

Orientador:

Professora Doutora Maria Margarida Nunes Gaspar de Matos

Co-orientador:

Professor Doutor José Manuel Fragoso Alves Diniz

2011

Lisboa

Com o apoio:

FCT Fundação para a Ciência e a Tecnologia

MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR

“Para ser grande, sê inteiro: nada
teu exagera ou exclui.
Sê todo em cada coisa. Põe quanto és
no mínimo que fazes.
assim em cada lago a lua toda
brilha, porque alta vive.”

Fernando Pessoa

Para o João, a Maria e a Carolina

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos

Este trabalho, não seria possível sem a ajuda de várias pessoas que mais do que eu acreditaram que era possível concretizá-lo. No entanto, é difícil colocar em palavras toda a gratidão e carinho por todas as pessoas que me acompanharam neste caminho, atravessado com muitas dúvidas, alguns obstáculos e por vezes com poucas certezas, mas que me fez crescer como investigadora e principalmente como pessoa.

Em primeiro lugar queria agradecer à Professora Margarida. Sem o seu apoio e incentivo seria impossível concretizar este trabalho. Pela sua excelência na investigação, pela orientação clara e objectiva, por me fazer acreditar que eu era capaz mesmo quando me surgiram dúvidas. Obrigada pela sua disponibilidade, amizade e compreensão. É um grande privilégio trabalhar sob a sua orientação.

À Professora Celeste, por todo o seu entusiasmo, que nos faz acreditar que tudo é possível neste caminho atribulado da investigação. Pela sua humildade e pela sua capacidade de em poucas palavras tornar o incompreensível em algo tão simples de compreender. Obrigada por todo o seu conhecimento que tanto me valoriza, não só como investigadora mas principalmente como pessoa.

Ao Professor Alves Diniz pelo seu apoio ao longo destes anos.

À Fundação para a Ciência e Tecnologia pelo financiamento, sem o qual não seria possível a realização deste trabalho. Ao Centro de Malária e Doenças Tropicais, ao Instituto de Higiene e Medicina Tropical e Universidade Nova de Lisboa, sem os quais não seria possível a realização deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

À equipa do Aventura Social pelo empenho, qualidade de trabalho e entre ajuda.

À Gina, por seres quem és, com um coração do tamanho do universo, sempre pronta para dar sem pedir nada em troca. Por me mostrares o verdadeiro sentido da palavra amizade. Contigo posso ser eu própria, sei que posso rir e ris comigo, posso chorar e choras comigo, que posso ser sincera sem me julgares. Tenho como verdade absoluta, e isso a ciência não pode explicar, que poderei sempre contar contigo. Obrigada por toda a tua amizade e nunca, nestes anos, colocares em dúvida que eu seria capaz, mesmo quando essa dúvida me assolou.

À Mafalda pela sua força e por me mostrar que apesar das diversas adversidades que a vida nos traz, podemos voltar a sorrir. À Marta pelo seu carinho, amizade, ajuda e compreensão. À Lúcia pela sua amizade e visão crítica, que tanto me ajudaram em ver sempre o outro lado da questão. Às três o meu muito obrigada pela vossa amizade e ajuda nestes anos.

Ao meu pai por todos os valores que me transmitiu que me ajudaram a perceber o que é realmente importante. Obrigada pelo teu amor incondicional. À Ana o meu muito obrigada por todo carinho, amizade e por toda a ajuda.

À minha mãe pela sua força e determinação, e que me faz acreditar que tudo é possível. Obrigada por me mostrares o verdadeiro sentido da palavra mãe, e seres um modelo que quero seguir, nesse que é o maior desafio da minha vida.

Ao meu irmão pela sua serenidade, que nos leva acreditar que todos os obstáculos são ultrapassáveis. Obrigada pelo teu amor, carinho e paz.

Ao João e Carolina, por toda a ajuda, carinho e amizade.

AGRADECIMENTOS

À Ana Maria pela sua ajuda e amizade.

A toda a minha família por todo o amor e carinho.

A ti João, por todo o teu amor, amizade, carinho e força. Por nunca me deixares baixar os braços quando já não existiam forças. Por acreditares nas minhas capacidades mais do que eu própria. Por em todos os momentos simplesmente estares aí, sem pedir nada em troca.

À Maria e Carolina, pelo vosso sorriso, por me fazerem acreditar que há algo eterno e mais forte que tudo, o meu amor por vocês. Obrigada por em todos os momentos me ajudarem a definir prioridades. Amo-vos da forma mais pura.

Resumo

A relação dos adolescentes com a família tem sido reconhecida com um dos factores cruciais no desenvolvimento dos jovens. O presente trabalho teve como objectivo estudar a influência da família na saúde e nos comportamentos de risco nos adolescentes Portugueses. Para tal, realizaram-se seis estudos, tendo como suporte, a base de dados portuguesa do estudo internacional *Health Behavior in School- aged Children*, obtida com adolescentes através do preenchimento do questionário “Comportamento e Saúde em Jovens em Idade Escolar”. Os estudos realizados utilizaram amostras cujas dimensões variam entre 3221 jovens (estudo 3), 4877 (estudos 1 e 2), 5050 (estudos 5 e 6) e 22961 (estudo 4), jovens de ambos os géneros com média de idades de 14 anos. O estudo um teve como objectivo analisar a influência da comunicação com os pais e pares no bem-estar e comportamentos de risco dos adolescentes. No estudo dois pretendeu-se analisar a influência da família e dos pares nos comportamentos de risco dos adolescentes. No estudo três, procurou-se perceber a influência que a dificuldade em comunicar com os pais e o não ter ou não ver os pais poderá ter nos comportamentos de risco, relação com a escola, felicidade, percepção de saúde e no bem-estar físico e psicológico. No estudo quatro procurou-se entender a influência da comunicação com os pais a satisfação com a escola e o nível de instrução dos pais poderão ter no consumo de álcool e violência. No estudo cinco explorou-se os efeitos da monitorização parental e a comunicação com os pais no bem-estar e nos comportamentos de risco nos adolescentes. No estudo seis procurou-se compreender a influência da família e pares nos comportamentos de risco dos adolescentes, tendo como mediadores a saúde, bem-estar e escola. Os principais resultados do presente estudo foram os seguintes: 1) os pais surgem como um factor protector nos comportamentos de risco e facilitadores do bem-estar dos adolescentes, os amigos surgem como factor de risco nos comportamentos de

risco; 2) a dificuldade em comunicar com os pais surge como factor de risco nos comportamentos de risco; 3) o não ter ou não ver o pai surge como tendo maiores consequências na vida do adolescente comparativamente ao ter dificuldades em comunicar com o pai; 4) os rapazes, os jovens que têm dificuldade em comunicar com os pais, que não gostam da escola, que o pai não tem emprego e que os pais nunca estudaram, têm uma maior probabilidade em consumirem e abusarem do álcool e ter comportamentos violentos; 5) os jovens que têm uma maior monitorização parental são mais felizes, apresentam facilidade em comunicar com os pais, referem que têm uma boa relação com a família, apresentam menos sintomas psicológicos e estão mais satisfeitos com a vida; 6) uma boa comunicação com os pais aparece associada a menos sintomas físicos e psicológicos, a um maior bem-estar e maior satisfação com a escola; a satisfação com a escola surge como mediador, diminuindo os índices dos comportamentos de risco e quanto maior frequência de sintomas maiores são os índices de comportamentos de risco.

Verifica-se que as questões relacionadas com a saúde e comportamentos de risco são importantes para entender a influência da família. Os resultados sublinham a importância de uma intervenção na saúde dos adolescentes que tenha em conta a relação com a família.

Palavras - chave: comunicação, saúde, sintomas físicos e psicológicos, bem-estar, felicidade, satisfação com a vida, escola, comunicação com os amigos, comportamentos de risco.

Abstract

Abstract

The relationship between youngsters and family has been acknowledged as a crucial factor in the development of teenagers. This work had as goal to study the influence of family in health and in risk behaviours amongst Portuguese adolescents. To achieve this analysis, six studies were prepared having as a basis the Portuguese database of the international study *Health Behaviour in School-aged Children*, gathered through the questionnaire *Behaviour and Health in School age adolescents*. The studies used samples whose dimensions diverged from 3221 youngsters (study 3), 4877 (studies 1 and 2), 5050 (studies 5 and 6) and 22,961 (study 4), youngsters of both genders with an average age of 14 years old. The goal of study 1 was to analyse the influence of communication between parents and pairs in well-being and in teenagers' risk behaviours. In study 2 it was intended to analyse the influence of family and peers in teenagers' risk behaviours. The goal of study 3 was to understand the influence that the difficulty in communicating with parents and not having/seeing parents might have in risk behaviours, relationship with school, happiness, perception of health and psychological and physical well-being. The goal of study 4 was to understand the influence of communication with parents, the satisfaction with school and the level of parents' education that might influence alcohol consumption and violence. In study 5, parental monitoring and the communication with parents were explored in order to understand the effects that these might have in the well-being and in risk behaviours. In study 6, it was intended to understand the influence of family and pairs in risk behaviours, having as mediators health, well-being and school. The main results of this study were the following: 1) parents rise as a protective factor in risk behaviours and well-being providers, friends rise as a factor of risk in risk behaviours; 2) the difficulty

Abstract

in communicating with parents rises as a factor of risk in risk behaviours; 3) not having/seeing the father rises as having more consequences in teenagers' life in comparison to having difficulty in communicating with the father; 4) boys, the teenagers who have more difficulty to talk with their parents, that do not enjoy school, whose father does not have a job and whose parents have never studied, have a higher probability in consume and abuse alcohol and having violent behaviours; 5) youngsters who have a higher parental monitoring are more happy, talk easily with their parents, refer to have a good relationship with their family, present less psychological symptoms and are more satisfied with life; 6) a good communications appears to be associated to less symptoms, to a better well-being and a higher satisfaction towards school; the satisfaction with school emerges as a mediator, decreasing the rates of risk behaviours and the more frequent symptoms, higher will be the rates of risk behaviours.

It is verifiable that the questions regarding health and risk behaviours are important to understand the influence of family. The results point out the importance of an intervention in youngsters' health that have a good connection with their family.

Keywords: communication, health, physical and psychological symptoms, well-being, happiness, satisfaction with life, school, communication with friends, risk behaviours.

ÍNDICE

ÍNDICE GERAL

Capítulo 1 - Introdução	1
Capítulo 2 - Problema e objectivo	5
2.1 Problema	5
2.2 Objectivo.....	5
Capítulo 3 - Revisão da Literatura.....	9
3.1 A importância da influência da família na adolescência	9
3.1.1 Estilos parentais	9
3.1.2 Importância da comunicação e monitorização parental na adolescência	12
3.1.3 Estatuto sócio económico da família.....	18
3.2 A importância da influência do grupo de pares na adolescência	19
3.3 A importância da influência da família e grupo de pares na adolescência	22
3.4 Comportamentos de risco na adolescência	23
3.4.1 Consumo de bebidas alcoólicas na adolescência	25
3.4.2 Consumo de tabaco na adolescência	28
3.4.3 Consumo de substâncias psicoactivas na adolescência.....	31
3.4.4 O <i>Bullying</i> na adolescência.....	33
3.5 A importância da escola na adolescência	35
3.6 A Saúde, bem-estar e a satisfação com a vida na adolescência	37

ÍNDICE

ÍNDICE GERAL

Capítulo 4 - Metodologia	41
4.1 - Notas introdutórias	41
4.2 - Caracterização do estudo HBSC	41
4.3 - Caracterização do Instrumento de pesquisa.....	43
4.4 - Metodologia utilizada	45
Capítulo 5 Estudo 1- A influência da comunicação com a família e grupo de pares no bem-estar e nos comportamentos de risco nos adolescentes Portugueses	61
Capítulo 6 – Estudo 2- The influence of family and friends on risk behaviours of Portuguese teenagers.....	91
Capítulo 7 - Estudo 3- Difficult communication with parents versus not seeing or having parents: effects on risk behaviour, the well-being and happiness of adolescents	115
Capítulo 8 - Estudo 4- The influence of family and school in the consumption of alcohol and bullying on Portuguese adolescents	141
Capítulo 9 Estudo 5- A influência da monitorização parental e da comunicação com os pais no bem-estar e nos comportamentos de risco dos adolescentes.....	169
Capítulo 10 Estudo 6- Risk behaviors in Portuguese adolescents: an explanatory model	207
Capítulo 11- Discussão Geral	235
11.1 Introdução	235
11.2 Importância da comunicação e da monitorização parental na adolescência.....	238
11.3 Estatuto sócio - económico da família.....	242
11.4 Família e grupo de pares	242
11.5 Comportamentos de risco na adolescência	244

ÍNDICE

ÍNDICE GERAL

11.6 A importância da escola na adolescência.....	247
11.7 Bem-estar e satisfação com a vida na adolescência	247
11.8- Limitações.....	250
11.9 - Recomendações.....	251

ÍNDICE

ÍNDICE TABELAS

Tabela 1- Itens do questionário - estudo 1.	70
Tabela 2- Diferenças para grupos de comunicação.	75
Tabela 3- Diferenças para grupos de comunicação em função do género.	77
Tabela 4 -Diferenças para grupos de comunicação em função da idade.	80
Tabela 5 – Variáveis preditoras da comunicação fácil com os amigos e com os pais....	81
Table 6 – Items of the study – study 2.	98
Table 7- Differences between communication groups and gender.	100
Table 8 - Differences between consume of substances and communication groups.	101
Table 9- Differences between bullying and communication groups.	102
Table 10- Prediction of the variable drug use.	104
Table 11- Prediction of variable provoked.	105
Table 12 - Prediction of the variable provoking others.	106
Table 13- Items of the study- study 3.	123
Table 14- Differences for communication groups related to the father and risk behaviours.	126
Table 15– Differences for communication groups related to the father and risk behaviours and school.	127
Table 16 – Differences for communication groups related to the father, happiness and health.	128
Table 17- Variables that predict the drunkenness – father.	130

ÍNDICE

ÍNDICE TABELAS

Table 18- Items of the study- study 4.	148
Table 19- Descriptive statistics.....	150
Table 20- Explanatory models of alcohol consume and abuse 2002-2010.....	155
Table 21- Explanatory models of alcohol consume and abuse 2002/2006/2010.	156
Table 22- Explanatory models of violence 2002-2010.....	157
Table 23 - Explanatory models of violence 2002/2006/2010.	158
Tabela 24 - Itens do estudo – estudo 5.....	179
Tabela 25 - Diferenças entre a monitorização parental e o género, ano de escolaridade, felicidade, comunicação e o gosto pela escola.	183
Tabela 26 - Diferenças entre a monitorização parental e a relação com a família, satisfação com a vida, sintomas físicos e psicológicos, violência e consumo de substâncias.....	184
Table 27 - Indices fit of the structural model.	219
Table 28 - Variance explained (R2) and residual error (Distrurbance) of dependent factors.....	223

ÍNDICE

ÍNDICE FIGURAS

Gráfico 1 – Efeito da comunicação com o pai na relação com a família.....	189
Gráfico 2 - Efeito da comunicação com a mãe na relação com a família.....	190
Gráfico 3 – Efeito da comunicação com a mãe nos sintomas psicológicos.....	195
Image 1 – Model of consume of substances and violence.....	222

Capítulo 1 - Introdução

A família tem um papel fundamental no desenvolvimento global da criança e do adolescente. As famílias e os factores a elas associados têm influência na educação, socialização, prestação de cuidados, transmissão de crenças e valores e, de um modo geral, na saúde e bem-estar dos seus elementos. Apesar de nesta fase os adolescentes alargarem os horizontes, os pais continuam a ser a sua principal base de apoio para as questões de protecção e segurança e para problemas escolares e de saúde (Braconnier & Marcelli, 2000).

Apesar de na fase de adolescência, fase caracterizada pela busca de independência, autonomia e identidade, os jovens alargarem os seus horizontes e terem um maior contacto com os amigos que partilham o mesmo tipo de experiências, sentem as mesmas mudanças e têm as mesmas dúvidas, a família continua a ser a base de apoio. É importante referir que, para o adolescente sentir a família como base de apoio nesta fase repleta de mudanças, tem que haver a construção de uma relação sólida e com base na confiança desde muito cedo.

Uma boa comunicação com os pais e uma monitorização parental adequada torna este processo de mudanças e desafios mais fácil tanto para os jovens como para os pais. No entanto, tem-se assistido ao longo dos tempos a uma mudança na dinâmica familiar e passou-se de um estilo parental autoritário para um estilo parental permissivo que passa muitas vezes por negligente. Assim, a família poderá surgir como factor de protecção ou de risco nos comportamentos saudáveis e de risco nos adolescentes.

CAPÍTULO 1

INTRODUÇÃO

Para se aplicar políticas adequadas de prevenção de comportamentos de risco, devemos, em primeiro lugar, entender os contextos em que os jovens se inserem, nomeadamente a família, a escola e o grupo de pares, e, em segundo lugar, perceber a influência que exercem nos jovens, não só a influência negativa mas principalmente a positiva.

Pelo facto de a adolescência, como referido anteriormente, ser uma fase em que há um distanciamento da família e uma aproximação do grupo de pares, que muitas vezes têm uma influência negativa, torna-se crucial reforçar a importância do papel da família e a sua influência positiva nesta fase.

A participação no Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), um estudo realizado em Portugal Continental, desde 1998, pela Equipa Aventura Social, de 4 em 4 anos, com colaboração da Organização Mundial de Saúde em que participam 44 países, que tem como objectivo estudar os comportamentos e estilo de vida dos adolescentes Portugueses, permitiu-nos estudar as variáveis relacionadas com a saúde, bem-estar, comportamentos de risco e relação dos adolescentes com a família e grupo de pares.

A Equipa do Aventura Social é constituída por diversos investigadores de diversas áreas de estudo da saúde da criança e adolescente. São realizados diversos estudos, tendo como suporte a base de dados do HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) quer individualmente, com a área de interesse de cada investigador, quer envolvendo mais que um ou até todos os membros da equipa.

Assim, a presente tese foi organizada em 11 capítulos. O presente capítulo, introdução, enuncia sumariamente o tema da tese e a organização da mesma.

CAPÍTULO 1

INTRODUÇÃO

No capítulo dois expõe-se o problema, o objectivo geral e os objectivos específicos de cada artigo. No capítulo três, realiza-se um enquadramento teórico dos diversos temas apresentados nos diferentes estudos. A descrição da metodologia, comum aos seis estudos é realizada no capítulo quatro. Nos seis capítulos seguintes apresentam-se seis estudos submetidos ou aceites (indicação dada por artigo), em revistas científicas da área. O último capítulo seguintes é constituído pela discussão geral, limitações e recomendações.

Capítulo 2 - Problema e objectivo

2.1 Problema

O papel da família é preponderante na aquisição de comportamentos saudáveis bem como no bem-estar dos adolescentes, surgindo assim como factor de protecção. No entanto, diversos estudos referem que a família poderá ter uma influência negativa na vida dos adolescentes, tanto na aquisição de comportamentos de risco como no bem-estar, podendo assim surgir como factor de risco.

Para além da influência da família na vida dos adolescentes, uma vez que nesta fase há um afastamento deste meio socializador e uma proximidade ao grupo de pares, é essencial entender o grau em que a família quer o grupo de pares são capazes de influenciar os comportamentos dos adolescentes

Que importância tem a comunicação com os pais na adolescência? Quais os seus efeitos na saúde, bem-estar e nos comportamentos de risco? E os jovens que não têm contacto com os seus pais, que influência poderá este facto ter nas suas vidas? Até que ponto é que a monitorização parental é importante na vida dos adolescentes? E os amigos, que influência têm na vida dos adolescentes?

2.2 Objectivo

Com o intuito de entender o papel da família na vida dos adolescentes, definiu-se o seguinte objectivo geral, que serviu como orientação para a realização dos seis estudos que constituem a presente tese:

AGRADECIMENTOS

PROBLEMA E OBJECTIVO

- Compreender a forma como a família influencia a saúde, bem-estar e os comportamentos de risco nos adolescentes portugueses.

Assim, para atingir o objectivo geral proposto foram realizados seis estudos com objectivos específicos:

Estudo 1: A influência da comunicação com a família e o grupo de pares no bem-estar e nos comportamentos de risco nos adolescentes Portugueses.

O objectivo deste artigo foi analisar como pode a comunicação com a família e com os pares influenciar o bem-estar e os comportamentos de risco dos adolescentes.

Estudo 2: The influence of family and friends on risk behaviours of Portuguese teenagers.

O objectivo do estudo dois foi estudar a influência da família e do grupo de pares nos comportamentos de risco nos adolescentes portugueses.

Estudo 3: Difficult communication with parents versus not seeing or having parents: effects on risk behaviour, well-being and happiness of adolescents.

O estudo 3 teve como objectivo estudar a influência que a dificuldade em comunicar com os pais e o não ter ou não ver os pais poderão ter nos comportamentos de risco (embriaguez e *bullying*), relação com a escola, felicidade, percepção de saúde e bem-estar físico e psicológico dos adolescentes.

AGRADECIMENTOS

PROBLEMA E OBJECTIVO

Estudo 4: The influence of family and school in the consumption of alcohol and *bullying* on Portuguese adolescents.

O estudo quatro teve como objectivo perceber a influência da comunicação com os pais, gostar da escola e nível de instrução e emprego dos pais em comportamentos de risco como a violência e o consumo e abuso de álcool.

Estudo 5: A influência da monitorização parental e da comunicação com os pais no bem-estar e nos comportamentos de risco dos adolescentes.

O estudo cinco teve como objectivo analisar se os jovens que apresentam uma menor monitorização por parte dos pais são aqueles que estão menos satisfeitos com a vida e com a família, são mais infelizes, não gostam da escola, têm mais sintomas físicos e psicológicos e apresentam mais comportamentos de risco (consumo de substâncias e violência). Se essa tendência se verificar, analisar se a facilidade em comunicar com os pais poderá moderar esta relação e surgir como factor protector.

Estudo 6: Comportamentos de risco nos adolescentes portugueses: modelo explicativo

O último estudo teve como objectivo compreender a influência da comunicação com a família e amigos nos comportamentos de risco dos adolescentes, tendo a saúde, bem-estar e escola como mediadores.

Capítulo 3 - Revisão da Literatura

3.1 A importância da influência da família na adolescência

A família tem um papel fundamental no desenvolvimento global da criança e do adolescente e os factores a ela associados têm influência na socialização, educação, transmissão de crenças e valores, prestação de cuidados e, de um modo geral, na saúde e bem-estar dos elementos que a constituem. Apesar de os adolescentes alargarem os seus horizontes, os pais continuam a ser a sua principal base de apoio para as questões de protecção e segurança e para problemas de saúde e escolares (Braconnier & Marcelli, 2000).

A maior parte dos trabalhos referentes à educação dos jovens e os seus efeitos tem procurado identificar as características pelas quais os pais diferem, significativamente uns dos outros, características essas que têm sido relatadas como influentes nas diferenças que se verificam, a vários níveis, entre os jovens.

3.1.1 Estilos parentais

O relacionamento entre pais e filhos e os estilos parentais têm sido alvo de vários estudos. Darling e Steinberg (1993) definiram estilos parentais. O estilo refere-se a um padrão de comportamento parental expresso inserido num clima emocional criado pelo conjunto de atitudes dos pais, o qual inclui as práticas parentais. As práticas parentais correspondem a comportamentos com conteúdos específicos e com objectivos de socialização. As práticas são estratégias com o objectivo de suprimir comportamentos

CAPÍTULO 3

REVISÃO DA LITERATURA

considerados inadequados e encorajar a ocorrência de comportamentos adequados (Alvarenga, 2001).

Os trabalhos de Baumrind (1966) são particularmente pertinentes pelo facto de relacionarem componentes da interacção familiar com a competência cognitiva. Numa série de estudos com crianças em idade pré-escolar e suas famílias e posteriormente em estudos com crianças mais velhas, a autora postula três modelos de interacção familiar educativa (estilos parentais) – autoritário, autoritativo e permissivo - que têm consequências no desenvolvimento de competência cognitiva e social.

Os pais autoritários são caracterizados por modelarem, controlarem e avaliarem o comportamento da criança de acordo com regras de conduta estabelecidas e normalmente absolutas, sendo a favor de medidas punitivas para lidar com aspectos da criança que entram em conflito com o que eles pensam ser certo. A educação autoritativa apresenta as seguintes características: normas bem definidas pelos pais; firme imposição de regras e normas, com o uso de sanções quando necessário; encorajamento da independência e individualidade da criança; comunicação aberta entre pais e criança, com encorajamento de comunicação verbal bidireccional; reconhecimento das necessidades e desejos das crianças. Os pais são caracterizados por serem calorosos, receptivos e promotores da autonomia. Os pais permissivos por seu lado, comportam-se de maneira não punitiva e receptiva diante dos desejos e acções da criança, apresentam-se para os seus filhos como um recurso para a realização dos seus desejos e não como um modelo, nem como um agente responsável por moldar ou direccionar o seu comportamento.

CAPÍTULO 3

REVISÃO DA LITERATURA

Ao estudar a influência de cada estilo parental na vida das crianças e adolescentes, têm-se verificado que os filhos de pais autoritativos têm sido associados a aspectos positivos como a assertividade, maturidade, responsabilidade social, conduta independente e empreendedora, boa competência psicológica e baixo índice de disfunção comportamental, sendo vistos como socialmente mais competentes do que os filhos de pais que não tenham este estilo parental (Darling & Steinberg, 1993; Steinberg, Lamborn, Darling, Mounts, & Dornbusch, 1994).

Associado à competência social, surge ainda o facto de os filhos de mães autoritativas serem mais propensos a ter em conta e a compreenderem a perspectiva dos outros (Knight, 2000), factor importante para uma relação harmoniosa com os outros, facilitando a inserção em grupos de pares.

Os filhos de pais autoritários possuem igualmente bom desempenho académico, mas são pressionados a corresponder a expectativas dos pais em relação à educação e à escolha profissional. Os filhos de pais autoritários têm comportamentos de externalização, como a agressão verbal ou física, a destruição de objectos e utilização da mentira e de internalização como depressão e ansiedade (Oliveira et al, 2002). Foi demonstrado no mesmo estudo que existe a transmissão deste estilo parental para os filhos. Os filhos educados por pais autoritários tendem a adoptar o mesmo estilo parental com os seus filhos.

Os filhos de pais permissivos apresentam um pior desempenho académico, apresentam maiores índices de agressividade e são menos independentes, no entanto têm um baixo índice de depressão (Darling & Steinberg, 1993). Os resultados do estudo realizado por

CAPÍTULO 3

REVISÃO DA LITERATURA

Patock-Peckham e Morgan-Lopez (2006) vão no mesmo sentido do anteriormente referido, acrescentando que os jovens apresentam ainda maiores índices de consumo de bebidas alcoólicas.

3.1.2 Importância da comunicação e monitorização parental na adolescência

As relações positivas na família, o suporte emocional e social dos pais e um estilo de disciplina parental construtivo e consistente tendem a estar relacionados com maiores índices de bem-estar e de ajustamento na adolescência (Field, Diego, & Sanders, 2002; Branje, Van Aken, & Van Lieshout, 2002) e menor envolvimento em comportamentos de risco e em grupos de pares desviantes (Mounts, 2002; Ardel & Day 2002).

São vários os estudos que apontam a boa comunicação entre pais e filhos como factor protector para alguns comportamentos de risco, como o consumo de drogas e tabaco (Kafka & London, 1991; Stoker & Swadi, 1990; DeVore & Ginsburg, 2005). Durante a adolescência os horizontes sociais dos jovens são alargados, no entanto os pais continuam a ser a principal fonte de apoio. A família e os factores a ela associados influenciam a educação, a socialização, as crenças e os valores dos jovens, a sua saúde e o seu bem-estar (Braconnier & Marcelli, 2000). A boa comunicação com pais e com os amigos é condição essencial para um bom relacionamento com ambos, mantendo um equilíbrio no desenvolvimento dos adolescentes (Matos et al., 2006).

Na área da família torna-se importante perceber em que diferem rapazes e raparigas relativamente à facilidade que têm em comunicar com os seus pais e os efeitos que isto poderá ter nos seus comportamentos. Assim, num estudo realizado com 1308 adolescentes do 6º ao 10º ano de escolaridade, com o objectivo de verificar a existência

CAPÍTULO 3

REVISÃO DA LITERATURA

de diferenças na comunicação com a mãe e o pai e os comportamentos de risco em rapazes e raparigas, constatou-se que nos rapazes a comunicação com o pai surge como factor de protecção no consumo de marijuana e a comunicação com a mãe surge como factor de protecção no hábito de fumar. Neste estudo a comunicação com a mãe e pai não surgiram como factor de protecção no consumo de substâncias nas filhas (Luk, Farhat, Iannotti, & Simons-Morton, 2010).

Além das diferenças de género dos jovens relativamente à relação que têm com a família, também tem sido estudada a diferença existente entre o papel desempenhado pelos pais na família. Diversos estudos referem, que o pai desempenha um papel diferente da mãe no seio da família, sendo este facto determinante para as diferenças que existem na comunicação entre pais e filhos. Tem sido demonstrado que o pai é menos afectivo e está menos envolvido nos assuntos familiares comparativamente com a mãe (Williams & Kelly, 2005) e que as mães comunicam de uma forma mais aberta com os seus filhos. No sentido dos dados referidos anteriormente, tem sido demonstrado que as raparigas sentem dificuldade em comunicar com o pai sobre os seus problemas, enquanto que rapazes e raparigas sentem-se à vontade para falar com a mãe sobre os mais diversos assuntos (Ackard, Neumark-Sztainer, Story, & Perry, 2006).

Um dos factores que caracteriza a adolescência é a aquisição de autonomia e de uma identidade própria e única. No entanto, apesar de haver um afastamento dos pais, Soucy e Larose (2000) observaram que a percepção dos adolescentes acerca da monitorização parental e de uma relação segura com pelo menos um dos pais, em especial com a mãe, é preditora de um melhor ajustamento dos adolescentes.

CAPÍTULO 3

REVISÃO DA LITERATURA

A monitorização parental é definida por um conjunto de comportamentos por parte dos pais, que envolve atenção e conhecimento de quem são os seus filhos, as suas actividades, comportamentos, e onde se encontram quando não estão na escola ou em casa (Dishion & McMahon, 1998)

Assim, a monitorização e o suporte parental funcionam como factores de protecção e estão relacionados com menores índices de consumo de tabaco, álcool e marijuana (Pokhrel, Unger, Wagner, Ritt-Olson, & Sussman, 2008). É referido por outros autores, que a monitorização parental e o suporte emocional estão mais fortemente associados a níveis baixos de consumo de substâncias quando o adolescente é do género feminino (Choquet, Hassler, Morin, Fassilard, & Chau, 2008).

Com o objectivo de examinar a percepção que os jovens têm da relação com os seus pais e a sua associação à saúde comportamental e emocional, numa amostra de 4746 jovens, Ackard, Neumark-Sztainer, Story, Perry em 2006, verificaram que a maioria dos jovens que sentem que os seus progenitores cuidam deles, leva a sua opinião em consideração quando tem que tomar uma decisão importante nas suas vidas. Por outro lado, nos jovens que tomam em consideração a opinião dos seus amigos em vez da dos pais, a baixa monitorização parental percebida e uma fraca comunicação com os pais estão associadas a consumo de substâncias, depressão, insatisfação com a sua imagem corporal e baixa auto-estima.

A monitorização parental, comunicação e estilos parentais surgem por isso associados a menos comportamentos sexuais de risco e problemas de saúde mental (Huebner & Howeel, 2003). No mesmo sentido vão os resultados obtidos num estudo desenvolvido

CAPÍTULO 3

REVISÃO DA LITERATURA

por Borawski e seus colaboradores em 2003, onde se pôde observar que a monitorização parental associada à confiança bem como à supervisão surgem como factores de protecção dos comportamentos de risco na adolescência.

Nos estudos desenvolvidos por Van Der Vorst (Van Der Vorst, Engels, Meeus, Devoki, & Leeuwe 2005; Van Der Vorst, Engels, Meeus, & Devoki, 2006) pôde-se observar que o consumo de álcool nos adolescentes está inversamente associado à monitorização parental. O mesmo foi observado num estudo desenvolvido por Miller e Plant, em 2010, com uma amostra constituída por 2179 adolescentes com 15 e 16 anos. Num outro estudo, com 1279 jovens com idades compreendidas entre os 13 e os 16 anos, observou-se igualmente que a monitorização parental tem um papel protector no consumo de substâncias e nos comportamentos sexuais de risco. Neste estudo os amigos parecem ter uma influência negativa nos comportamentos de risco (Rai, 2003).

Quando os pais sabem o que os seus filhos fazem nos tempos livres, os jovens têm uma menor tendência para se relacionarem com jovens que consomem bebidas alcoólicas (Abar & Turrisi, 2008).

Resultados semelhantes foram os obtidos no estudo de Cohen, Richardson e Labree (1994), que referem que o tempo que os pais passam com os seus filhos e a frequência da comunicação estão ambos associados a menores índices de consumo de tabaco e bebidas alcoólicas.

Quando comparados os géneros relativamente às diferenças entre a monitorização percebida, vários estudos têm demonstrado existirem diferenças. Borawski, Landis, Lovegreen e Trapl (2003) verificaram que quanto menos supervisão os pais fazem das

CAPÍTULO 3

REVISÃO DA LITERATURA

actividades dos filhos, maior a probabilidade de envolvimento destes em comportamentos de risco. Os autores verificaram que nos rapazes a monitorização parental encontrava-se associada ao menor consumo de álcool e maior utilização do preservativo, enquanto nas raparigas a monitorização parental não afectava o seu comportamento. Já a percepção de confiança parental estava associada a comportamentos sexuais protectores, menor consumo de tabaco e haxixe, nas raparigas e menor consumo de álcool nos rapazes. Os mesmos autores referem que a confiança estabelecida entre as adolescentes e seus pais tem um papel dissuasor de comportamentos de risco, mas parece ter pouco efeito quando os jovens são do sexo masculino.

Com o objectivo de estudar o efeito da monitorização parental percebida nos comportamentos de risco numa amostra de 323 adolescentes chineses do 7º, 8º e 9º anos de escolaridade, os autores deste estudo observaram que, em geral, são as raparigas e os mais novos que apresentam maiores índices de monitorização percebida, quando comparadas com os rapazes e jovens mais velhos. Também se pôde observar que a monitorização parental percebida está correlacionada positivamente com o desempenho académico e expectativa e negativamente associada ao consumo de tabaco, à violência escolar, à delinquência e ao consumo de álcool (Li, Fang, Stanton, Su, & Wu, 2003).

Ainda associada à monitorização parental, surge a satisfação com a relação que os jovens mantêm com os seus pais como factor de protecção relativamente aos comportamentos de risco. O estudo ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs), em 1999, vem confirmar essa ideia ao demonstrar que o conhecimento dos pais acerca do paradeiro dos seus filhos ao sábado à noite surge como

CAPÍTULO 3

REVISÃO DA LITERATURA

o melhor predictor de um menor consumo de bebidas alcoólicas e outras substâncias nos jovens ingleses e franceses de 15 e 16 anos, bem como uma maior satisfação com os pais (Ledoux, Miller, Choquet, & Plant, 2002). Com o objectivo de explorar a relação entre a monitorização parental, satisfação com a relação com os pais e o consumo de bebidas alcoólicas, os autores deste estudo (Grossrau-Breen, Kuntsche, & Gmel, 2010) observaram que os jovens que referem ter monitorização por parte dos pais e que estão satisfeitos com a relação que têm com os seus pais apresentam menores índices de consumo de bebidas alcoólicas e embriaguez.

Como a comunicação entre pais e filhos é um importante processo de construção interpessoal que é o reflexo da relação pai-filho, pode servir como factor de protecção que é especialmente relevante para os adolescentes do sexo feminino (Razzino et al, 2004; Yeh, Chiang, & Huang, 2006).

A associação entre a comunicação parental e a monitorização é um forte factor de protecção e surge associada negativamente ao consumo de substâncias (tabaco, bebidas alcoólicas e consumo de marijuana) (Pokhrel, Unger, Wagner, Ritt-Olson, & Sussman, 2008).

Uma boa influência exercida pela família torna-se essencial para um desenvolvimento harmonioso da criança e do adolescente. Os adolescentes que referem ter uma grande influência por parte dos pais, demonstraram ter uma boa relação com os mesmos (particularmente com a mãe) nomeadamente afectos e compreensão (McElhaney, Porter, Thompson, & Allen, 2008).

CAPÍTULO 3

REVISÃO DA LITERATURA

O tipo de relação que os jovens têm com os pais poderá contribuir para que a influência dos pares seja mais ou menos notável. A própria relação que os adolescentes mantêm com os seus pais poderá ser um factor imprescindível para uma boa relação com o grupo de pares.

Matos e colaboradores (2006), no estudo português integrado no estudo Europeu HBSC – Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC), verificaram que entre o estudo realizado durante o ano de 2002 e o realizado em 2006 a comunicação dos adolescentes com os pais diminuiu, enquanto o tempo que os adolescentes passam com os amigos depois das aulas e os dias que saem à noite aumentou, indicando que a relação que os adolescentes mantêm com os pais e com os pares vem sofrendo alterações ao longo dos anos.

Em geral, o envolvimento parental que engloba interacção com o jovem, monitorização do jovem e preocupação com o jovem tem demonstrado ser protector relativamente ao envolvimento em comportamentos de risco (Hindelang, Dwyer, & Leeming, 2001).

3.1.3 Estatuto sócio económico da família

Tem também havido nos últimos anos alteração na vida económica em vários países do mundo e da Europa, nomeadamente em Portugal, por isso torna-se importante estudar os efeitos que as mudanças podem exercer na dinâmica e bem-estar das famílias e os efeitos que poderão existir na vida e comportamentos dos adolescentes. Tem sido demonstrado que jovens cujos pais tenham um estatuto sócio económico mais alto apresentam maiores níveis de bem-estar (Piko & Fitzpatrick, 2007). O desemprego dos pais também poderá ter consequências nos comportamentos dos jovens, havendo assim

uma maior probabilidade de fumar, consumir bebidas alcoólicas, ver televisão e experimentar ecstasy (Carine, Lea, & Dirk, 2004).

Podemos observar, ao longo dos estudos anteriormente referidos, que os comportamentos e estilos parentais variam e influenciam de forma diversificada o desenvolvimento de determinadas características da criança/adolescente, podendo actuar como factor de protecção mas também como factor de risco, no seu desenvolvimento social, cognitivo, emocional, bem como no desempenho académico e filiação no grupo de pares

3.2 A importância da influência do grupo de pares na adolescência

A importância do grupo de pares tem sido reconhecida por investigadores, educadores e pais. Tem-se demonstrado a existência de diferentes tipos de relação, entre os pares, que satisfazem diferentes necessidades dos jovens. Não são apenas os pais que tem um papel fundamental no desenvolvimento do adolescente, mas, também, o seu grupo de amigos. Muitos adolescentes referem que falam de assuntos com os seus amigos que não falam com os seus pais.

A adolescência traz consigo uma fase de mudança da relação que o jovem mantém com a família, deixando de ser influenciado unicamente pelos pais e passando a ter que tomar decisões sobre a sua vida de forma mais independente e autónoma. O grupo de pares poderá facilitar esta transição para um ambiente social mais alargado. Ter conhecimento sobre o tipo de grupo em que o adolescente está inserido e o tipo de comportamentos em que se envolve poderá facilitar a prevenção de comportamentos que poderão trazer riscos associados.

CAPÍTULO 3

REVISÃO DA LITERATURA

A relação com os colegas ou amigos, no contexto de interacção social, é considerada como uma das influências mais importantes para o desenvolvimento social e emocional da criança e do jovem.

Ter amigos permite partilhar experiências, sentimentos, e aprender a resolver conflitos. Por outro lado, não ter amigos pode levar ao isolamento social e a contactos sociais muito limitados, pelo facto de existirem poucas oportunidades de desenvolver novas relações e competências de interacção social. A falta de amigos limita os contactos sociais e as oportunidades de desenvolvimento de determinadas competências sociais, que dificulta o estabelecimento de novos contactos sociais (Pérez, Maldonado, Andrade, & Díaz, 2007).

Num estudo realizado por Tomé, Matos e Diniz em 2008, com o objectivo de verificar os efeitos da solidão, observou-se que a falta de amigos pode actuar como comportamento de risco para a saúde, uma vez que os adolescentes que não têm amigos surgem como os que mais experimentam substâncias como a heroína, o ecstasy, mais substâncias ilícitas, fumam regulamente, e sentem-se mais tristes e infelizes relativamente à vida.

Os amigos podem ter um papel importante no aumento da auto-estima, uma vez que a tendência será procurar amigos que nos façam sentir bem e poderá prevenir os sentimentos de tristeza e infelicidade (Tomé, Matos, & Diniz, 2008; Chung & Furnham, 2002).

O papel dos pares ou de amigos não se reduz ao número de amigos mas também à qualidade percebida dessas relações. Alguns estudos evidenciam que um grande nível

CAPÍTULO 3

REVISÃO DA LITERATURA

de apoio percebido pelos alunos pode sugerir que estes se sintam fortemente integrados e aceites pelos seus pares (Samdal & Dur, 2000).

A maioria dos jovens nomeia pelo menos um dos amigos como sendo o melhor amigo e também é nomeado pelo seu melhor amigo (Brown, 2004). Ter uma boa relação com pelo menos um amigo é um dos factores que tem influência numa boa saúde psicológica. São as raparigas que mantêm amizades mais próximas, baseadas na confiança, segurança e apoio (Schneider, 2000).

No seu estudo, Turner (1999) faz referência aos efeitos positivos do suporte social pelos pares na auto-eficácia, auto-estima e *locus* de controlo nos jovens que são particularmente importantes para a saúde dos jovens. Um bom nível de adaptação social e escolar, desempenho académico elevado, satisfação pessoal, menor probabilidade de apresentar distúrbios psicopatológicos está geralmente associado a um bom relacionamento com os colegas.

Ter amigos próximos poderá promover o sucesso académico devido ao efeito positivo da amizade, assim como os sentimentos de solidão nas crianças podem levar a baixa motivação e fraco sucesso académico (Hughes, Dyer, Luo, & Kwok, 2009). A inserção num grupo de pares pode, de uma forma geral, providenciar protecção em várias áreas da vida das crianças e adolescentes. As dificuldades nas relações sociais podem constituir um risco para sentimentos de solidão e outros problemas, como os comportamentos de *bullying*, e outros comportamentos de risco para a saúde (Woods, Done, & Kalsi, 2009; Bakker, Ormel, Verhulst, & Oldehinkel, 2009).

Ter amigos não tem somente funções positivas. Vários estudos têm demonstrado que o consumo de substâncias nos adolescentes tem encontrado uma forte relação entre o comportamento dos adolescentes e o comportamento dos seus pares (Clark & Lohéac, 2006).

3.3 A importância da influência da família e grupo de pares na adolescência

Durante a adolescência as relações interpessoais têm grande importância, especialmente para o bem-estar psicológico dos adolescentes. Os sentimentos de bem-estar durante a adolescência podem estar associados à aceitação e integração no grupo de pares. Uma relação negativa com os pais e os pares pode levar a sentimentos de mal-estar e de insatisfação com as relações interpessoais, o que pode levar a sentimentos de solidão e de infelicidade (Tomé, Matos, & Diniz, 2008; Corsano, Majorano, & Champretavy, 2006).

Num estudo realizado por Laible e Thompson (2000), os adolescentes que afirmavam ter um relacionamento positivo com os pais e com os seus pares eram menos agressivos, menos deprimidos e mais simpáticos do que aqueles que afirmavam ter ambos negativos. Os jovens que consideravam só o relacionamento com os pares positivo, possuíam resultados semelhantes aos anteriores, no entanto os resultados alteravam-se ao analisar os adolescentes que consideravam o relacionamento com os pais positivo e com os pares menos positivo, indicando que o relacionamento com os pares poderá influenciar positivamente determinados factores do desenvolvimento dos adolescentes. Beal, Ausiello e Perrin (2001) verificaram que o grupo de pares era o melhor preditor para os comportamentos de risco para a saúde entre os adolescentes. A influência dos

CAPÍTULO 3

REVISÃO DA LITERATURA

pais estava associada a diferenças no consumo de álcool, enquanto os pares influenciavam vários comportamentos de risco para a saúde, como o consumo do álcool e tabaco, actividade sexual de risco ou o consumo de substâncias.

A relação que os adolescentes mantêm com seus pais poderá ser um factor de peso para a opção do adolescente por um estilo de vida saudável. A comunicação e apoio parental podem ser fontes alternativas do apoio do grupo de pares e agir como factor de protecção para os comportamentos de risco (Anteghini, Fonseca, Ireland, & Blum, 2001) e proporcionar um melhor ajustamento (Laible & Thompson, 2000).

Podemos constatar que os pais e os amigos podem actuar como factor de protecção, nomeadamente na promoção da saúde.

3.4 Comportamentos de risco na adolescência

A adolescência não é vivida de igual forma entre os jovens. A maneira como cada jovem se relaciona com a família, com o grupo de pares, como vive as mudanças físicas e psicológicas que surgem nesta fase, o envolvimento, ou não, em comportamentos de risco é impar. Por serem diversas as razões que poderão influenciar os jovens a ter comportamentos de risco em vez de comportamentos saudáveis, torna-se essencial compreender o que leva os jovens a adoptarem comportamentos de risco, tendo como objectivo adequar as políticas de intervenção.

Claramente os pais têm um papel preponderante e de protecção em relação ao envolvimento em comportamentos de risco dos seus filhos. Note-se que com comportamentos de risco está-se a referir, comportamentos que envolvem o consumo de álcool, tabaco, drogas, violência e comportamentos sexuais de risco. É evidente que o

CAPÍTULO 3

REVISÃO DA LITERATURA

decréscimo da monitorização aumenta a probabilidade de os jovens se envolverem em comportamentos de risco. Uma boa comunicação associada a monitorização e supervisão parental surge inversamente associada aos comportamentos de risco na adolescência (Borawski, Landis, Lovegreen, & Trapl, 2003).

Jovens que adoptam comportamentos de risco (consumo de substâncias, violência física e comportamentos sexuais de risco) no início da adolescência (10-14 anos), quando comparados com jovens que se envolveram em comportamentos de risco mais tarde, apresentam maiores probabilidades de ter uma saúde mais fraca, baixos níveis de educação e menos sucesso económico em adultos (Harris, Duncan, & Boisjoly, 2002).

O envolvimento em comportamentos de risco pode ocorrer como manutenção ou iniciação das amizades ou como uma tentativa de integração num grupo de pares (Engels & Bogt, 2001). A confirmar esta tendência, os principais motivos para o consumo de álcool apresentados pelos adolescentes estão relacionados a situações sociais que geralmente acontecem na companhia dos amigos, como por exemplo: beber deixa as festas mais divertidas, facilita a aproximação aos outros, ajuda a relaxar ou facilita a partilha de experiências e sentimentos (Kuntsche, Knibbe, Gmel, & Engels, 2005). E, por sua vez, a imitação dos comportamentos de risco poderá ser maior quando o consumo se inicia numa situação social (Larsen, Engels, Souren, Granic, & Overbeek, 2010).

Existem muitos factores que poderão amenizar o envolvimento em comportamentos de risco, como um grupo de pares sem envolvimento, um bom ambiente familiar e uma boa relação com a escola. Piko e Kovács (2010) verificaram que bons resultados

CAPÍTULO 3

REVISÃO DA LITERATURA

académicos potenciam nos adolescentes a sensação de sucesso, ajudando a evitar o envolvimento em comportamentos de risco, como o consumo de substâncias e influenciando a ligação à escola e aos professores. Estes factores devem ser valorizados e estimulados entre os adolescentes, de forma a prevenir o envolvimento em comportamentos prejudiciais para a sua saúde.

3.4.1 Consumo de bebidas alcoólicas na adolescência

Um dos comportamentos de risco que surge associado à adolescência é o consumo de bebidas alcoólicas, sendo este um dos maiores problemas de saúde pública (Kosterman, Hawkins, Guo, Catalon, & Abbott, 2000).

O estudo do consumo de álcool na adolescência torna-se de extrema importância, pelo facto de neste período de vida do indivíduo os estilos de vida já estarem definidos. O consumo de álcool recorrente durante a adolescência poderá ter como consequência a dependência de álcool, bem como problemas físicos e mentais crónicos.

No estudo do HBSC (Health Behaviour in School Aged- Children) de 2002 verificou-se que 5% dos jovens com 11 anos, 12% dos jovens com 13 anos e 29% dos jovens com 15 anos referem ter consumido bebidas alcoólicas semanalmente. Verificou-se igualmente que 1 em cada 3 jovens com 15 anos de idade estiveram duas ou mais vezes embriagados durante a vida (Currie et al, 2004). Os rapazes apresentam uma maior propensão para beber do que as raparigas.

Num outro estudo, verifica-se que os jovens que experimentam bebidas alcoólicas entre os 11 e os 14 anos de idade apresentam uma maior probabilidade de desenvolver problemas com o álcool, nomeadamente o alcoolismo (David et al, 2000).

CAPÍTULO 3

REVISÃO DA LITERATURA

O consumo de bebidas alcoólicas nos adolescentes aparece associado a comportamentos de risco como fraco rendimento académico, violência, delinquência e suicídio (Windle, 2003).

Sieving, Perry e Williams (2000) examinaram os modelos da influência dos pares (que postulam que os jovens adolescentes cujos amigos consomem álcool apresentam maior probabilidade de se envolver nesse comportamento) e da selecção dos pares (os jovens adolescentes procuram amigos cujo comportamento de beber seja similar ao seu).

Num estudo conduzido por Feldman, Harvey, Holowaty e Shortt, em 1999, sobre crenças e comportamentos específicos do consumo de álcool em adolescentes do ensino secundário, verificou-se que os padrões de beber dos estudantes estão significativamente relacionados com o género, a etnicidade, o ano de escolaridade e os hábitos de beber dos pais e amigos. Constataram que os rapazes mais velhos estão em maior risco de forte consumo de bebidas do que os estudantes mais novos ou as raparigas.

Kuntsche e seus colaboradores (2005) num estudo realizado com 3861 adolescentes do 8º e 9º anos de escolaridade, com o objectivo de verificar as diferenças entre os géneros relativamente ao consumo de bebidas alcoólicas, verificaram que os rapazes tendem a embebedar-se mais do que as raparigas. Num outro estudo realizado por Clark e Lohéac (2006), onde foram analisados os dados do “National Longitudinal Study of Adolescent Health” (Add Health) e que incluía adolescentes americanos que frequentavam do 7º ao 12º ano de escolaridade, verificaram que o consumo de álcool estava associado ao comportamento do grupo de pares e que o efeito do grupo era mais forte nos rapazes.

CAPÍTULO 3

REVISÃO DA LITERATURA

A família tem um papel fundamental na prevenção do consumo de álcool. O facto de os pais desaprovarem o consumo de álcool faz com que os jovens não se envolvam com outros jovens que tenham por hábito consumirem bebidas alcoólicas (Susan, Nash, Amy, James, & Bray, 2005).

Numa amostra com 392 jovens do primeiro ano da faculdade com um menor contacto com os pais e uma aproximação do grupo de amigos, verifica-se que os pais continuam a exercer um papel muito importante na vida dos jovens, nas escolhas que estes fazem, nomeadamente no consumo de álcool. Quando os pais sabem o que os seus filhos fazem nos tempos livres, os jovens têm uma menor tendência em se relacionar com jovens que consumam bebidas alcoólicas (Abar, Turrissi, 2008).

A comunicação entre pais e filhos surge como factor de protecção, facto evidenciado no estudo realizado por Turrissi, Jaccard, Tki, Dunnam e Grimes (2001), onde se pôde constatar que os jovens que apresentam facilidade em falar com os pais sobre o consumo de álcool e suas consequências apresentam menores índices de consumo de bebidas alcoólicas.

Num estudo realizado com o objectivo de verificar a influência da família (comunicação com os pais e a monitorização parental) no consumo de substâncias (bebidas alcoólicas, tabaco e substâncias psicoactivas) nos adolescentes portugueses (HBSC-2006), verificou-se que os jovens que nunca experimentaram bebidas alcoólicas, referem mais frequentemente que têm maior facilidade em falar com os pais e mais monitorização parental. Por outro lado, os jovens que não têm ou não vêem os pais e os que referem ter

CAPÍTULO 3

REVISÃO DA LITERATURA

dificuldade em comunicar com os pais apresentam maiores índices de consumo de bebidas alcoólicas (Camacho & Matos, 2008).

Resultados semelhantes foram os obtidos no estudo de Cohen, Richardson e LaBree (1994), que referem que o tempo que os pais passam com os seus filhos e a frequência da comunicação estão ambos associados a menores índices de bebidas alcoólicas

3.4.2 Consumo de tabaco na adolescência

Na Promoção da Saúde, uma das áreas mais realçadas, nos últimos anos, tem sido a prevenção do consumo de tabaco junto dos jovens, pelo facto de no período da adolescência existir uma maior probabilidade de os jovens experimentarem o seu primeiro cigarro e iniciarem hábitos tabágicos, que se poderão prolongar por toda a vida. Relativamente aos factores pessoais, podemos incluir todos os factores que dizem respeito ao micro-ambiente da criança ou jovem, ou seja, todos os que se relacionam com a sua individualidade e o seu meio social imediato, tal como a família, amigos e professores. Os factores sociais são os que pertencem ao macro-ambiente e que se relacionam com a influência da comunidade num sentido mais alargado, ou seja, com a aceitabilidade social do hábito de fumar, a sua acessibilidade e com a publicidade ao tabaco (Lima, 1999).

A iniciação no hábito de fumar dos adolescentes está associada a vários factores pessoais e sociais (Charlton, 1989).

Alguns factores de risco para o início do consumo do tabaco são o consumo de álcool fazer parte de uma família monoparental, o consumo de drogas, o não praticar exercício físico (Sasco, Merrill, Benhaim-Luzon, Gérard, & Freyer, 2003; Philip, Ritchey, Gerald,

CAPÍTULO 3

REVISÃO DA LITERATURA

Reid, & Lora, 2001) bem como o comportamento, as atitudes e as expectativas dos pais e amigos (Tyas & Pederson, 1998)

Tem sido demonstrado que o suporte familiar funciona como factor de protecção contra o consumo de tabaco nos jovens (Simantov, 2000). Quando os pais adoptam um estilo parental autoritativo e em casa apresentam regras contra o consumo de tabaco, verifica-se uma menor predisposição para os jovens fumarem (Andersen, Leroux, Bricker, Rajan, & Peterson, 2004). A facilidade de comunicação entre pais e filhos surge igualmente como factor de protecção no consumo regular de tabaco (Camacho & Matos, 2008)

Os comportamentos adoptados pelos pais surgem como modelo para os que serão adoptados pelos adolescentes nos seus contextos sociais. Assim, se os pais forem fumadores, o adolescente poderá apresentar uma maior tendência para experimentar tabaco (Bricker, Peterson, Sarason, Andersen, & Rajan, 2007). Esta influência parece ser exercida de forma diferenciada entre mãe e pai, Ashley e seus colaboradores em 2008, realizaram um estudo com o objectivo de perceber a influência que os pais exercem no hábito de fumar. Verificaram que o facto de a mãe fumar exerce uma maior influência no hábito de fumar nas filhas do que nos filhos.

Tem-se igualmente constatado que o grupo de pares que fuma tem uma grande influência no início do hábito de fumar pelo facto de providenciarem o acesso a cigarros. Aumentam a prevalência do hábito de fumar e criam regras com que os jovens se identificam (Carvajal, 2000). A pressão, implícita ou explícita, exercida pelo grupo de pares tem sido demonstrada como uma das maiores causas do início do hábito de fumar dos jovens (Engels, 1998; Clark & Lohéac, 2006)

CAPÍTULO 3

REVISÃO DA LITERATURA

Bricker, Peterson, Sarason, Andersen e Rajan (2007) observaram a influência dos amigos e pais fumadores no aumento da frequência de consumo de tabaco nos adolescentes.

Pearson e Michell (2000), ao estudarem um grupo de 115 adolescentes que frequentava o ensino secundário, puderam constatar que o consumo de tabaco estava mais associado ao isolamento social, quando comparados aos adolescentes que pertenciam a grupos mais alargados. Num outro estudo realizado por Alexander e colaboradores (2001), com uma amostra constituída por 2525 adolescentes do 7º ao 12º ano de escolaridade dos Estados Unidos, verificaram que a popularidade dos adolescentes estava mais associada à baixa prevalência do consumo de tabaco.

Harrel, Bangdiwala, Deng, Webb e Bradley (1998) efectuaram um estudo com o objectivo de descrever a iniciação e o hábito de fumar em crianças e adolescentes que frequentam a escola, usando uma abordagem longitudinal. Os resultados indicam que o fumar experimental e o fumar com frequência aumentaram com a idade, e que os rapazes apresentavam uma maior prevalência de fumadores experimentais do que as raparigas.

Considerou-se também outro estudo longitudinal, com o objectivo de entender a influência dos pais e amigos no início do hábito de fumar, com uma amostra de 812 jovens dividida em 4 grupos: o primeiro grupo com jovens que iniciaram o hábito de fumar aos 11-12 anos, o segundo grupo com jovens que iniciaram aos 12-13 anos, o terceiro grupo aos 13-14 e por último o quarto grupo que só iniciou depois dos 15 anos. Nos dois primeiros grupos, observou-se que tanto os amigos como os pais que têm o

CAPÍTULO 3

REVISÃO DA LITERATURA

hábito de fumar têm influência no início do hábito de fumar, enquanto que no grupo dos 13-14 anos apenas os amigos têm influência no início do hábito de fumar (Vitaro, Wanner, Brendgen, Gosselin, & Gendreau, 2004)

O consumo de tabaco está relacionado com o cancro do pulmão, com a doença cardíaca e com outros cancros (Doll & Hill, 1954; citado por Ogden, 1999).

As consequências associadas ao consumo de tabaco, que são muitas vezes percebidas como positivas pelos adolescentes (tais como a crença de que o consumo de tabaco tem como consequência a prevenção do aumento de peso), podem constituir uma motivação para o aumento do consumo de tabaco, especialmente no sexo feminino (WHO, 1993; Waldron, 1988; Smith, Nutbeam, Moore, Roberts, & Catford, 1994).

Tem-se verificado que existe uma grande facilidade de acesso ao tabaco para os jovens. Pierce e Gilpin em 1996, referem que os anúncios e a promoção de tabaco aumentaram a probabilidade dos jovens começarem a fumar. Noutro estudo, verificou-se que o facto de os adolescentes verem filmes em que haja consumo de tabaco está positivamente associado ao consumo de tabaco nos adolescentes (James, et al 2001).

Jovens que consomem tabaco, apresentam oito vezes mais predisposição de consumir *cannabis* do que os jovens não fumadores (Lamkin & Houston, 1998).

3.4.3 Consumo de substâncias psicoactivas na adolescência

Os problemas de saúde que estão relacionados com o consumo de substâncias psicoactivas durante a adolescência tornar-se-ão mais evidentes se o seu início for precoce (Aarons et al, 1999). Num estudo levado a cabo por DuRant, Smith, Kreiter e

CAPÍTULO 3

REVISÃO DA LITERATURA

Kronwchuk (1999), os resultados indicaram que o uso precoce de substâncias nos adolescentes estava associado com a pertença a um grupo com comportamentos de risco para a saúde. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo, anteriormente referido, desenvolvido por Clark e Lohéac (2006).

Com o objectivo de estudar as diferenças entre os géneros no consumo de substâncias, Kokkevi e colaboradores (2007), baseado no “Cross-Sectional School Population Survey “ (ESPAD), com 16445 adolescentes de seis países Europeus os autores verificaram que os rapazes apresentavam maior prevalência do consumo de substâncias ilícitas do que as raparigas.

Barber, Bolitho e Bertrand (1999) num estudo realizado com 1942 adolescentes com idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos observaram que as diferenças entre os rapazes e as raparigas relativamente, aos preditores do consumo de substâncias, eram mais notáveis entre os adolescentes mais novos. No grupo dos rapazes com 12-13 anos, o consumo de substâncias estava mais associado ao consumo de drogas pelos amigos e aos problemas de comportamento. Por outro lado, no grupo das raparigas da mesma idade, o consumo de substâncias estava associado à aprovação dos pares para o consumo e à influência dos pares para o mesmo. Entre os 14-15 anos, os problemas de comportamento e o consumo de substâncias pelos amigos continuavam a estar mais associados aos rapazes. Nessa idade, o consumo de substâncias entre os amigos passava a ser mais importante para os rapazes do que para as raparigas. No grupo dos mais velhos (16-17 anos), os factores dominantes para ambos os géneros eram o consumo de substâncias entre os amigos e os problemas de comportamento, sendo que o consumo entre os amigos era mais importante para os rapazes do que para as raparigas. Os autores

CAPÍTULO 3

REVISÃO DA LITERATURA

consideram que a influência dos pares é melhor preditor do consumo de substâncias nos rapazes do que nas raparigas.

Segundo Oetting e Donnermeyer (1998, citado por Gabhainn & François, 2000), a teoria da socialização apresenta uma visão global do desenvolvimento do adolescente, incluindo a referência ao uso de substâncias. Este modelo prediz uma maior probabilidade do jovem estar envolvido em comportamento de risco quando a vinculação entre o adolescente e a sua família ou o ambiente escolar é fraco.

3.4.4 O *Bullying* na adolescência

Outro comportamento de risco associado à adolescência é a violência escolar. A violência na escola em geral e o *bullying* em particular têm sido alvo de vários estudos nos últimos anos, nomeadamente quanto aos efeitos a curto e a longo prazo que podem ter nas vítimas.

O *Bullying* é caracterizado por um comportamento repetitivo, malicioso, e agressivo que tem como objectivo intimidar o outro, que geralmente é mais fraco fisicamente ou tem uma característica que o torna mais vulnerável. Autores referem que poderão existir problemas relacionados com o consumo de substâncias (Carlyle & Steinman, 2007), problemas de comportamento associados e grupo de pares envolvidos em comportamentos de risco (Glew, Fan, Katon, & Rivara, 2008). O uso de armas não aparece apenas associado aos provocadores mas, também às vítimas (Glew, Fan, Katon, & Rivara, 2008).

CAPÍTULO 3

REVISÃO DA LITERATURA

O bullying pode afectar o bem-estar físico dos adolescentes, resultando em sintomas somáticos, como dores de cabeça, de estômago e dores nas costas (Due, Merlo, Harel-Fisch, & Damsgaard, 2009; Nansel et al, 2001), depressão e a solidão (Peskin, Tortolero, Markham, Addy, & Bäumlér, 2007; Haynie et al, 2001).

Diversos estudos têm demonstrado que é essencial compreender como os jovens percebem a escola para assim melhor compreender o fenómeno da violência escolar. Uma vida escolar participativa, bem como a percepção de segurança e um sentimento de pertença e de ligação com professores e alunos são factores relevantes para um bem-estar sentido na escola (Gonçalves & Matos, 2007; Matos, 2005).

Surgem vários factores associados ao *Bullying*. Laeheem, Kuning, McNeil e Besag (2009) constatarem numa amostra de 1440 alunos que frequentam escolas primárias, públicas e privadas na província de Pattani que 32.9% relataram que tinham (pelo menos uma vez) intimidado outras crianças. Além disso o *Bullying* foi significativamente associado com a idade (jovens com 11 anos ou mais apresentavam um maior probabilidade de estarem envolvidos em comportamentos violentos) e a família (jovens que eram alvo de violência física e verbal por parte dos pais, apresentavam uma maior probabilidade de se envolverem em comportamentos violentos).

O género também surge associado a este tipo de comportamento de risco, estando os rapazes mais associados à violência física (Espelage & Holt, 2001; Nansel et al, 2001; Scheithauer, Hayer, Petermann, & Jugert, 2006) e as raparigas associadas à violência verbal, nomeadamente através de boatos (Salmivalli & Kaukiainen, 2004).

3.5 A importância da escola na adolescência

A escola é capaz de juntar diversas comunidades de pares e promover, ou não, a auto-estima e o desenvolvimento harmonioso entre os jovens que a frequentam, constituindo-se dessa forma um importante agente de socialização e um espaço privilegiado de encontros e interações entre os mesmos (Baptista, Tomé, Matos, Gaspar, & Cruz, 2008). Entretanto, até nesse contexto educativo, existem factores como a falta de motivação para a aprendizagem, o absentismo, o mau desempenho escolar, a vontade de ser independente, combinada com a falta de interesse em investir na realização pessoal, que podem favorecer comportamentos de risco, entre os quais, o uso de substâncias.

Com o objectivo de estudar a influência da escola nos comportamentos de risco dos adolescentes, observa-se que o gostar da escola e a satisfação académica estão negativamente associados a comportamentos desviantes no grupo de pares (Wu, Chong, Cheng, & Chen, 2007; Camacho, Tomé, Matos, Gamito, & Diniz, 2010).

Num outro estudo que teve como objectivo estudar a associação entre a relação da família, os amigos e a escola com a saúde, numa amostra de 652 jovens com idades compreendidas entre os 11 e 16 anos, observou-se que os jovens que referiam ter boa relação com a família eram os que indicavam praticar mais actividade física. Uma boa relação com o grupo de pares e o gostar da escola estavam associados a comportamentos de saúde (Carter, McGee, Taylor, & Williams, 2007).

Os adolescentes passam uma grande parte do seu dia na escola. As suas experiências vividas na escola não afectam somente o seu desempenho académico mas também têm

CAPÍTULO 3

REVISÃO DA LITERATURA

influência no seu desenvolvimento social e emocional. Estudos sugerem que o envolvimento e a disciplina na escola influenciam o bem-estar (Saab & Kingler, 2010)

Tem sido demonstrado que uma percepção negativa da escola aumenta a probabilidade de envolvimento em vários comportamentos de risco, tais como o consumo de substâncias, o absentismo escolar, o envolvimento em *bullying* escolar, as lutas e o porte de armas (Kasen, Barenson, Cohen, & Johnson, 2004).

A partir da entrada no segundo ciclo, o jovem começa a aumentar as suas actividades e diversificar o grupo de amigos, intensificando-se a influência do contexto escolar no desenvolvimento das relações sociais, nos valores e na sua personalidade. Chiapetti (2003) realizou um estudo com 50 rapazes institucionalizados, com idades compreendidas entre os 11 e 14 anos, tendo como objectivo avaliar a influência dos contextos onde o jovem se encontra inserido e os comportamentos de risco associados. A autora verificou que os adolescentes que consideravam o ambiente escolar positivo estavam satisfeitos com o seu desempenho académico, consideravam o seu comportamento em sala de aula adequado, gostavam de frequentar a escola e não queriam deixar a mesma, e apesar do ambiente familiar ser negativo, os resultados indicaram uma baixa tendência para comportamentos de risco (comportamentos sexuais de risco, agressividade, exclusão social e consumo de substâncias).

Piko e Kovács (2010) verificaram que bons resultados académicos induzem nos adolescentes a sensação de sucesso, ajudando a evitar o envolvimento em comportamentos de risco, como o consumo de bebidas alcoólicas.

CAPÍTULO 3

REVISÃO DA LITERATURA

A escola, além de ser um local onde os jovens desenvolvem aprendizagens e processos educacionais, é também onde se promovem relações interpessoais importantes para facilitar o seu desenvolvimento pessoal e social (Ruini, 2009). É responsável pela transmissão de padrões e normas comportamentais, tendo um papel crucial no processo de socialização da criança e do adolescente. A escola é capaz de unir variadas comunidades de pares e promover a auto-estima e o desenvolvimento harmonioso entre jovens, sendo um espaço privilegiado de interações e encontros (Baptista, Tomé, Matos, Gaspar, & Cruz, 2008).

3.6 A Saúde, bem-estar e a satisfação com a vida na adolescência

As relações interpessoais têm grande importância durante a adolescência, especialmente para o bem-estar psicológico dos adolescentes. Os sentimentos de bem-estar durante a adolescência podem estar associados à aceitação e integração no grupo de pares. Uma relação negativa com os pais e os pares pode levar a sentimentos de mal-estar e a insatisfação com as relações interpessoais pode levar a sentimentos de solidão e a sentimentos de infelicidade (Tomé, Matos, & Diniz, 2008; Corsano, Majorano, & Champritavy, 2006).

Alguns autores associam a satisfação com a vida, com áreas da vida dos sujeitos como a satisfação com a família, com os amigos, ou o ambiente onde estão inseridos, que podem conduzir a elevados níveis de bem-estar (Suldo & Huebner, 2006).

A satisfação com a vida é uma variável importante durante a adolescência (Çiviti & Çivitici, 2009). Os adolescentes com níveis mais elevados de satisfação com a vida mantêm relações mais positivas com os pares e com os pais e recebem maior suporte

CAPÍTULO 3

REVISÃO DA LITERATURA

social dos pais, pares e dos professores. Referem atitudes mais positivas para com a escola e professores e são melhor sucedidos academicamente. Têm níveis mais baixos de ansiedade e depressão e uma auto-estima mais elevada, revelando ainda menos problemas emocionais e comportamentais (Suldo & Huebner, 2006). Assim, a satisfação com a vida revela-se um importante indicador de desenvolvimento psicológico e social nos adolescentes (Çiviti & Çiviti, 2009).

Num estudo realizado por Gilman & Huebner (2006), com o objectivo de analisar as variáveis associadas à satisfação com a vida e utilizando uma amostra de 490 estudantes com média de idade de 14 anos, estes autores verificaram que um relacionamento positivo com os pais e amigos, menores níveis de ansiedade e depressão e elevados índices de esperança se encontravam no grupo com maiores índices de satisfação com a vida. Elevados níveis de satisfação com a vida estão relacionados com comportamentos positivos e ajustamento psicológico. Neste estudo verificou-se igualmente que os jovens com maior ligação à escola e que referiam uma ligação positiva à mesma eram os que se encontravam no grupo com níveis mais elevados de satisfação com a vida, revelando a importância do contexto académico positivo para a sensação de satisfação com a vida entre os adolescentes.

Suldo e Huebner (2006) realizaram um outro estudo com 698 estudantes com idades entre os 11 e os 19 anos. Os resultados revelaram que os jovens com elevados níveis de satisfação com a vida tinham mais suporte social dos pais, dos amigos próximos, dos colegas de turma e dos professores. Os autores, na análise de dados, separaram os colegas de turma dos amigos próximos e constataram que o efeito dos colegas de turma, na satisfação com a vida dos adolescentes era superior ao dos amigos próximos,

CAPÍTULO 3

REVISÃO DA LITERATURA

revelando a grande importância das relações de amizade em contexto escolar para os adolescentes. Neste estudo foi ainda observado que a percepção de competência social, competências académicas e auto-eficácia emocional tinham efeitos na satisfação com a vida nos adolescentes.

O bom relacionamento com os pais é preditor de uma maior satisfação com a vida por parte dos jovens (Ma & Huebner, 2008). Uma boa comunicação com os pais (Jackson, Bijstra, Oostra, & Bosma, 1998; King, Wold, Tudor-Smith, & Harel, 1996) e a percepção de um bom relacionamento familiar estão positivamente associadas com o bem-estar e negativamente com os sintomas de mal-estar (Chou, 1999).

Capítulo 4 - Metodologia

4.1 - Notas introdutórias

Nesta secção será descrita a metodologia utilizada nos estudos, será apresentada uma exposição pormenorizada do *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC), do respectivo instrumento utilizado e da metodologia utilizada.

4.2 - Caracterização do estudo HBSC

O HBSC é um estudo adoptado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que teve o seu início em 1983/84 com a participação de três países (Finlândia, Noruega e Inglaterra). Após sete fases de investigação, em 2005/2006 fazem parte deste estudo 44 países Europeus e não-Europeus (HBSC, 2009). Portugal integrou o estudo em 1996 como membro convidado, tendo iniciado o primeiro estudo nacional em 1997/1998 sobre a coordenação da Professora Doutora Margarida Gaspar de Matos na Faculdade de Motricidade Humana em parceria com o Centro da Malária e Doenças Tropicais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical.

A finalidade original do estudo manteve-se praticamente igual desde o seu início e consiste em aumentar a compreensão dos comportamentos de saúde do adolescente, de saúde e bem-estar dos seus contextos sociais, através da recolha de dados de alta qualidade comparáveis entre os países (Roberts, et al., 2007). Contudo, com o decorrer dos diversos estudos foram formulados inúmeros objectivos, de forma a possibilitar uma melhor compreensão da riqueza dos dados recolhidos. Os principais objectivos do estudo HBSC (Matos et al, 2006)são:

CAPÍTULO 4

METODOLOGIA

- Iniciar e manter pesquisa nacional e internacional sobre os comportamentos de saúde e contextos sociais nos adolescentes em idade escolar;
- Contribuir para o desenvolvimento teórico, conceptual, metodológico em áreas de pesquisa dos comportamentos de saúde e do contexto social da saúde nos adolescentes;
- Recolher dados relevantes nos adolescentes de forma a monitorizar a saúde e os comportamentos de saúde nos adolescentes dos países membros;
- Contribuir para uma base de conhecimento dos comportamentos de saúde e do contexto social da saúde nos adolescentes;
- Identificar resultados para audiências relevantes, incluindo investigadores, políticos de saúde e de educação, técnicos de promoção da saúde, professores, pais e adolescentes;
- Fazer a ligação com os objectivos da OMS especialmente na monitorização dos objectivos principais do HEALTH 21 no que respeita aos comportamentos de saúde dos adolescentes;

As equipas de investigação dos países participantes seguiram o mesmo protocolo de pesquisa que incluiu a ordem das questões, as orientações de tradução, uma orientação completa sobre os procedimentos de amostragem e recolha de dados, a fim de facilitar a posterior análise cruzada nacional (Currie, Samdal, & Boyce, 2001).

CAPÍTULO 4

METODOLOGIA

Portugal realizou um primeiro estudo-piloto em 1994 (Matos, Simões, & Canha, 2000), sendo o primeiro estudo nacional realizado em 1998 (Matos, Simões, Reis, et al., 2000) e o segundo estudo em 2002 (Matos & Equipa Aventura Social, 2003).

Este estudo cumpriu estritamente as regras de Helsínquia e foi aprovado por um comité de ética

4.3 - Caracterização do Instrumento de pesquisa

O instrumento de investigação do HBCS é constituído por um questionário e desenvolvido através de uma investigação cooperativa entre os investigadores dos países participantes. O referido instrumento é aplicado de quatro em quatro anos, inclui a recolha de dados gerais de todos os países participantes e permite quantificar os padrões de comportamentos-chave, indicadores de comportamento e variáveis contextuais, de acordo com o protocolo elaborado por Currie, Samdal e Boyce (2001).

O protocolo de investigação inclui informações detalhadas e instruções abrangendo os seguintes aspectos (Roberts, et al., 2007): quadro conceptual para o estudo; justificações científicas para cada uma das áreas temáticas do inquérito; versão padrão internacional de questionários e instruções para uso; orientação abrangente sobre metodologia de pesquisa, incluindo amostragem, recolha de dados, procedimentos e instruções para a preparação de bases de dados nacionais e exportação para o Banco Internacional de Dados sediado na Universidade de Bergen; e regras relativas à utilização de dados HBSC e publicação internacional.

CAPÍTULO 4

METODOLOGIA

Os dados recolhidos em cada país são integrados numa base de dados internacional, o que possibilita comparações entre os resultados do questionário e o estudo de tendências de comportamentos que podem ser avaliados tanto a nível nacional como a nível internacional.

O questionário utilizado para este estudo resulta de um projecto de pesquisa adoptado pela Organização Mundial de Saúde e tem como grande objectivo a aquisição de novos conhecimentos sobre os estilos de vida e comportamentos de saúde nos jovens. O referido questionário, denominado “Comportamento e saúde em jovens em idade escolar”, foi adoptado no estudo internacional de 2002 do HBSC (Currie, et al., 2001).

Como é referido por Matos et al (2003) os países participantes incluíram todos os itens obrigatórios do questionário, que abrangiam aspectos de saúde a nível demográfico, comportamental e psicossocial. Todas as questões seguiram o formato indicado no protocolo (Currie, et al., 2001).

O estudo seguiu todas as normas para pesquisa com seres humanos, neste caso particular, com menores: aprovado por uma comissão de ética (Hospital São João - Porto), bem como o Ministério da Educação, cada uma das cinco Direcções Regionais de Educação, com cada uma das escolas participantes e o consentimento informado dos pais foi requerido através da comissão de pais de cada escola.

O questionário de tipo autopreenchimento é constituído por quatro módulos: questões obrigatórias (“mandatory”), questões específicas (“focus”), questões de monitorização e questões de comportamento sexual e atitudes e conhecimentos face ao VIH/SIDA.

Do vasto grupo de questões do questionário HBSC, utilizámos as questões que consideramos mais adequadas aos objectivos específicos formulados para cada artigo. Em cada artigo apresentaremos as questões do questionário que utilizámos.

4.4 - Metodologia utilizada

A metodologia utilizada em todos os anos em que foram realizados os estudos esteve de acordo com o protocolo internacional de Currie et al. (2001).

As escolas participantes foram seleccionadas de forma aleatória e estratificada por região de Portugal continental. Os conselhos directivos de cada escola foram contactados telefonicamente, de forma a confirmarem a sua disponibilidade.

A recolha dos dados foi feita através de um questionário enviado para as escolas participantes, por correio. A acompanhar os questionários foi enviada uma carta dirigida ao Presidente do Conselho Executivo, apresentando o estudo, uma cópia de autorização da Direcção Regional de Educação correspondente, uma carta com os procedimentos de aplicação do questionário destinada ao professor da turma seleccionada e ainda um questionário a ser preenchido pelo professor que acompanhou o processo de recolha de dados na turma.

Os questionários foram aplicados à turma na sala de aula. Os grupos escolhidos para aplicação do questionário frequentavam o 6.º, 8.º e 10.º ano de escolaridade, de forma a enquadrar um máximo de jovens com idades compreendidas entre os 11, 13 e 15 anos de idade.

CAPÍTULO 4

METODOLOGIA

Após a aplicação do questionário, solicitou-se à escola que procedesse ao seu reenvio pelo correio.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Referências Bibliográficas

- Aarons, G., Brown, S., Coe, M., Myers, M., Garland, A., Ezzet-Lofstrom, R., Hazen, A., & Hough, R. (1999). Adolescent alcohol and drug abuse and health. *Journal of Adolescent Health*, 24 (6), 412-421.
- Abar, C., & Turrisi, R. (2008). How important are parents during the college years? A longitudinal perspective of indirect influences parents yield on their college teens' alcohol use. *Addictive Behaviors*, 33, 1360-1368.
- Ackard, D. M., Neumark-Sztainer, D., Story, M., & Perry, C. (2006). Parent-child connectedness and behavioral and emotional health among adolescents. *American Journal of Preventive Medicine*, 30, 59-66.
- Alvarenga, P. (2001). Práticas educativas parentais como forma de prevenção de problemas de comportamento. In H. Guilhardi. *Sobre comportamento e cognição* (Vol.8, pp54-60). Porto Alegre: ESETEC Editores associados.
- Alexander, C., Piazza, M., Mekos, D., & Valente, T. (2001). Peers, schools and adolescent cigarette smoking. *Journal of Adolescent Health*, 29, 22-30.
- Andersen, M., Leroux, B., Bricker, J., Rajan, K., & Peterson, A. (2004). Anti smoking parenting practices are associated with reduced rates of adolescent smoking. *Archives of Pediatric Adolescent Medicine*, 158, 348-352.
- Anteghini, M., Fonseca, H., Ireland, M., & Blum, R. (2001). Health risk behaviors and associated risk and protective factors among Brazilian adolescents in Santos, Brazil. *Journal of Adolescent Health*, 28, 295-302.
- Ardelt, M., & Day, L. (2002). Parents, siblings, and peers. Close social relationships and adolescent desviance. *Journal of Early Adolescence*, 22 (3), 310-349.
- Ashley, O., Penne, M., Loonnis, M., Kan., Baunan, K., Aldridge, M., et al (2008). Moderation of the association between parent and adolescent cigarette smoking by selected sociodemographic variables. *Addictive Behaviors*, 33, 256-293.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bakker, M. P., Ormel, J., Verhulst, F. C., & Oldehinkel, A. J. (2009). Peer Stressors and Gender Differences in Adolescents' Mental Health: The TRAILS Study. *Journal of Adolescent Health*, 1, 1-7.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative control on child behavior. *Child Development*, 37, 887-907.
- Baptista, I., Tomé, G., Matos, M. G., Gaspar, T., & Cruz, J. (2008). A Escola. In M. G. Matos, & D. Sampaio, *Jovens com Saúde-Diálogo com uma geração*. (pp. 197-214). Lisboa: Texto.
- Barber, J., Bolitho, F., & Bertrand, L. (1999). Intrapersonal versus peer group predictors of adolescent drug use. *Children and Youth Services Review*, 21(7), 565-579.
- Beal, A., Ausiello, J., & Perrin, J. (2001). Social influences on health risk behaviors among minority middle school students. *Journal of Adolescent Health*, 28, 474-480.
- Borawski, E., Landis, C., Lovegreen, L., & Trapl, E. (2003). Parental monitoring negotiated unsupervised time, and parental trust. The role of perceived parenting practices in adolescent:health risk behaviors. *Journal of Adolescent Health*, 33,66-70.
- Braconnier, A., & Marcelli, D. (2000). *As mil faces da adolescência*. Lisboa:Climepsi Editores.
- Branje, S., Van Aken, M., & Van Lieshout, C. (2002). Relational support in families with adolescents. *Journal of Family Psychology*, 16, (3), 351-362.
- Bricker, J., Jr., Peterson, A., Sarason, I. G., Andersen, M. R., & Rajan, K. B. (2007). Changes in the influence of parent and close friends` smoking on adolescent smoking transitions. *Addictive Behaviors*, 32, 740-757.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brown, B. (2004). Adolescents Relationship with peers. In R. M. Lerner, & L. Steinberg, *Handbook of Adolescent Psychology* (pp. 364-394). New Jersey: Wiley.
- Camacho, I., & Matos, M. (2008). A Família: Factor de Protecção no Consumo de substâncias nod jovens. In M. Matos, *Consumo de Substâncias: Estilo de Vida? À Procura de um estilo?* (pp. 165- 200). Lisboa: IDT.
- Camacho, I., Tomé, G., Matos, M., Gamito, P., & Diniz, A. (2010). A escola e os adolescentes: Qual a influência da família e dos amigos? *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 1, 101-116.
- Carine, V., Lea, M., & Dirk, B. (2004). The influence of parental occupation and the pupils' educational level on lifestyle behaviors among adolescents in Belgium. *Journal of Adolescent Health* , 34 (4), 330-338
- Carlyle, K., & Steinman, K. (2007). Demographic differences in the prevalence, co-occurrence and correlates of adolescent bullying at school. *Journal of School Health* , 77,623-629.
- Carter, M., McGee, R., Taylor, B., & Williams, S. (2007). Health outcomes in adolescence: Associations with family, friends and school engagement. *Journal of Adolescence* , 30,51-62.
- Carvajal, S. (2000). Psychosocial determinants of the onset of escalation of smoking: cross sectional and prospective findings in multiethnic middle school samples. *Journal of Adolescent Health* , 27, (4) 255-265.
- Charlton, A. (1989). Anti-smoking and young people. *Modus* , 2,(7) 175-177.
- Chiapetti, N. (2003). Comportamento de risco em pré-adolescentes e contexto de convivência: influência do contexto escolar. *Revista electrónica de Psicologia* , 2.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Choquet, M., Hassler, C., Morin, D., Fassin, B., & Chau, N. (2008). Perceived parenting styles and tobacco, alcohol and cannabis use among French adolescents: gender and family structure differentials. *Alcohol and Alcoholism*, 43, (1),73-80.
- Chou, K.L.(1999). Social support and subjective well-being among Hong Kong Chinese Young adults. *Journal of Genetic Psychology*, 160,(3), 319-331.
- Chung, H., & Furnham, A. (2002). Personality, peer relations, and self-confidence as predictors of happiness and loneliness. *Journal of Adolescence*, 25, 327-339.
- Çiviti, N., & Çiviti, A. (2009). Self-esteem as mediator and moderator of relationships between loneliness and life satisfaction in adolescents. *Personality and Individual Differences*, 47, 954-958
- Cohen, D. A., Richardson, J., & Labree, I. (1994). Parenting behaviors and the onset of smoking and alcohol use: A longitudinal study. *Pediatrics* , 94, 368-375.
- Corsano, P., Majorano, M., & Champretavy, L. (2006). Psychological well-being in adolescence: The contribution of interpersonal relations and experience of being alone. *Adolescence*, 41(162), 341-353.
- Currie, C., Samsal, O., Boyce, W., & Smith, R. (2001). *HBSC, a WHO cross national study: research protocol for the 2001/2002 survey*. Copenhagen: WHO.
- Currie, C., Roberts, C., Morgan, A., Smith, R., Settertubte, W., Samdal, O., & Rasmussen, V.(2004). *HBSC, and WHO cross national study: research protocol for the 2001/2002 survey*. Copenhagen: WHO.
- Clark, A., & Lohéac, Y. (2006). It wasn't me, it was them! Social influence in risk behaviour by adolescents. *Journal of Health Economics*, 26, (84),763-784.
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: an integrative model. *Psychological Bulletin* ,4,487-496.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- David, J., DeWit, P., Edward, M., Adlaf, P., David, R., Offord, M., Alan, C., & Ogborne, P. (2000). Age at first alcohol use: a risk factor for development of alcohol disorders. *American Psychiatric Association* , 157, 745-750.
- DeVore, E., & Ginsburg, K. (2005). The protective effects of good parenting on adolescents. *Current Opinion in Pediatrics* , 17, 460-465
- Dishion, T., & McMahon, R.(1998). Parental monitoring and the prevention of child and adolescent problem behavior: a conceptual and empirical formulation. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 1,(1),61-69.
- Due, P., Merlo, J., Harel-Fisch, Y., & Damsgaard, M. (2009). Socioeconomic inequality in exposure to bullying during adolescence: a comparative cross-sectional, multilevel study in 35 countries. *American Journal of Public Health* , 99 (5), 907.
- DuRant, R., Smith, J., Kreiter, S., & Kronwchuck, D.(1999). The relationship between early age of onset of initial substance use and engaging in multiple health risk behaviours among young adolescents. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 3, 154-162
- Engels, R. (1998). Antecedents of smoking cessation among adolescents: who is motivated to change? *Preventing Medicine* , 27(3) 348-357.
- Engels, R., & Bogt, T. (2001). Influences of risk behaviours on the quality of peer relations in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 30, 675-695.
- Espelage, D., & Holt, M. (2001). Bullying and victimization during early adolescence: peer influences and psychological correlates. *Journal of Emotional Abuse*,2, 123-142.
- Feldman, L., Harvey, B., Holowaty., P., & Shortt, L. (1999). Alcohol use beliefs and behaviours among high school students. *Journal of Adolescent Health* , 24 (1), 48-58.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Field, T., Diego, M., & Sanders, C. (2002). Adolescents' parents and peer relationship. *Adolescence* , 37 (145), 121-129.
- Gabhainn, S., & François, Y. (2000). Substance use. In K. H. C. Currie, *Health and Health Behaviour among Young People*. HEPCA series: World Health Organization.
- Gilman, R., & Huebner, E. S. (2006). Characteristics of adolescents who report very high life satisfaction. *Journal of Youth and Adolescence*, (35) , 3, 311-319.
- Glew, G., Fan, M., Katon, W., & Rivara, F. (2008). Bullying and school safety. *The Journal of Pediatrics* , 151,123-128.
- Gonçalves, S., & Matos, M. (2007). Bullying in schools:predictors and profiles. Results of the Portugueses health behaviour in school-aged children survey. *International Journal of Violence and School* , 4, 91-108.
- Grossrau-Breen, D., Kuntsche, E., & Gmel, G. (2010). My older sibling was drunk- Younger siblings' drunkenness in relation to parental monitoring and the parent-adolescent relationship. *Journal of Adolescence* , 33,643-652.
- Harrel, J., Bangdiwala, S., Deng, S., Webb, J., & Bradley, C. (1998). Smoking initiation in youth- the roles of gender. *Journal of Adolescent Health* , 23 (5), 271-279.
- Harris, K. M., Duncan, G. J., & Boisjoly, J. (2002). Evaluating the role of "nothing to lose" attitudes on risky behavior in adolescence. *Social Forces* , 80,1005-1039.
- Haynie, D., Nansel, T., Eitel, P., Crump, A., Saylor, K., & Yu, K. (2001). Bullies, victimis, and bully/victimis: distinct groups of at-risk youth. *The Journal of Early Adolescence* , 21 (1),29.
- Hindelang, R., Dwyer, W., & Leeming, F. (2001). Adolescent risk-taking behavior: a review of the role of parental involvment. *Current Problems Pediatrics* , 31,67-83.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Huebner, H., & Howeel, L. (2003). Examining the relationship between adolescent sexual risk-taking and perceptions of monitoring communication, and parenting styles. *Journal of Adolescent Health* , 33 (2), 71-78.
- Hughes, J. N., Dyer, N., Luo, W., & Kwok, O.M. (2009). Effects of peer academic reputation on achievement in academically at-risk elementary students. *Journal of Applied Developmental Psychology* , 30, 182-194.
- Jackson, S., Bijstra, J., Oostra, L., & Bosma, H. A. (1998). Adolescents' perceptions of communication with parents relative to specific aspects of relationships with parents and personal development. *Journal of Adolescence*, 3, 154-167.
- James, D., Michael, L., Madeline, A., Leila, A., Jennifer, J., Bridget, M., & Todd, F. (2001). Effect of seeing tobacco use in films on trying smoking among adolescents: cross sectional stud. *Journal List* , 15, 323- 331.
- Kafka, R., & London, P. (1991). Communication in relationships and adolescent substance use: the influence of parents and friends. *Adolescence* , 26, 587-598.
- Kasen, S., Barensen, K., Cohen, P., & Johnson, J. (2004). The effects of school climate on changes in aggressive and other behaviors related to bullying. In S. M. Swearr, & D. L. Espelage, *Bullying in American schools: A social -ecological perspective on prevention and intervention*. (pp. 187-210). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- King, A., Wold, B., Tudor-Smith, C. & Harel, Y.(1996). *The health of youth: A cross national survey*. Canada. World Health organization.
- Knight, K. (2000). Relationship of connected and separate knowing to parental style and birth order. *Sex Roles. A Journal of Research*, 43(3), 229-240.
- Kokkevi, A., Richardson, C., Floresar, S., Kuzman, M., & Stergar, E. (2007). Psychosocial correlates of substance use in adolescence: A cross-national study in six European Countries. *Drug and Alcohol Dependence* , 86, 67-74.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Kosterman, R., Hawkins, J., Guo, J., Catalon, R., & Abbot, R. (2000). The dynamics of alcohol and marijuana initiation: patterns and predictors of first use in adolescence. *American Journal of Public Health* , 90,360-366.
- Kuntsche, E., Knibbe, R., Gmel, G., & Engels, R. C. (2005). Why do young people drink? A review of drinking motives. *Clinical Psychology Review*, 25 , 841-861.
- Laible, D., Thompson, R. (2000). Mother - child discourse, attachment security, shared positive affect, and early conscience development. *Child Development*, 71, 1424-1440.
- Laeheem, K., Kuning, M., McNeil, N., & Besag, V.E. (2009). Bullying in Pattani primary schools in southern Thailand. *Child: Care, Health and Development*, 35(2), 178-183.
- Lamkin, L.,& Houston, T. (1998). Nicotine dependency and adolescents: preventing and treating. *Primary Care* , 25 (1),123-135.
- Larsen, H., Engels, R. C., Souren, P. M., Granic, I., & Overbeek, G. (2010). Peer influence in a micro-perspective: Imitation of alcoholic and non-alcoholic beverages. *Addictive Behaviors*, 35 , 49-52.
- Ledoux, S., Miller, P., Choquet, M., & Plant, M. (2002). Family structure, parent-child relationships, and alcohol and other drug use among teenagers in France and the United Kingdom. *Alcohol and Alcoholism* , 37,(1), 52-60.
- Li, X., Fang, X., Stanton, B., Su, L., & Wu, Y. (2003). Parental monitoring among adolescents in Beijing, China. *Journal of Adolescent Health* ,3, 130-132.
- Lima, L. (1999). A prevenção do tabagismo na adolescência. In S. L, M. M, & L. I, *Promoção da saúde: modelos e práticas de intervenção nos âmbitos da actividade física, nutrição e tabagismo* (pp. 123-161). Lisboa: Edições FMH.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Luk, J. W., Farhat, T., Iannotti, R. J., & Simons-Morton, B. G. (2010). Parent-child communication and substance use among adolescents: Do father and mother communication play a different role for sons and daughters? *Addictive Behaviors*, 35, 426-431.
- Ma, C., & Huebner, S. (2008). Attachment relationship and adolescent's life satisfaction: some relationship matter more to girls than boys. *Psychology in the Schools*, 45 (2), 177-190.
- Matos, M. (2005). *Comunicação e gestão de conflitos e saúde na escola*. Lisbon: FMH.
- Matos, M., Simões, C., & Canha, L. (2000). *Saúde e estilos de vida nos jovens portugueses*. Cruz-quebrada: FMH/PPES.
- Matos, M., Simões, C., Reis, C., & Canha, L. (2000). *A saúde dos adolescentes Portugueses. Estudo Nacional da Rede Europeia HBSC/OMS 1998*. Cruz-quebrada: Faculdade de Motricidade Humana/ Programa de Educação para Todos.
- Matos, M., & Equipa Aventura Social. (2003). *A saúde dos adolescentes portugueses (Quatro anos depois)* Lisboa: Edições FMH.
- Matos, M., & Equipa do Aventura Social (2006). *A saúde dos adolescentes Portugueses – Hoje e em 8 anos – Relatório Preliminar do estudo HBSC 2006*. Web site: www.fmh.utl.pt/aventurasocial.com.
- McElhaney, K., Porter, M., Thompson, L., & Allen, J. (2008). Apples and oranges: divergent meanings of parent's and adolescent's perceptions of parental influence. *The Journal of Early Adolescence*, 28, 206-229.
- Miller, P., & Plant, M. (2010). Parental guidance about drinking: relationship with teenage psychoactive substance use. *Journal of Adolescence*, 33, 55-68.
- Mounts, N. (2002). Parental management of adolescent peer relationship in context: the role of parenting style. *Journal of Family Psychology*, 16 (1), 58-59.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Nansel, T., Overpeck, M., Pilla, R., Ruan, W., Simons- Morton, B., & Scheidt, P. (2001). Bullying behaviors among US youth: prevalence and association with psychosocial adjustment. *JAMA: Journal of the American Medical Associations* , 285, 2094-2100.
- Ogden, J. (1999). *Psicologia da Saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Oliveira, A., Marin, A., Pires, F., Frizzo, G., Ravanello, T., Rossato, C. (2002). Estilos parentais autoritário e democrático-recíproco intergeracionais, conflito conjugal e comportamentos de externalização e internalização. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 15 (1), 1-11.
- Organization, W. H. (1993). *The health of young people: a challenge and a promise*. Geneva: WHO.
- Patock-Peckham, J., & Morgan-Lopez, A. A. (2006). College drinking behaviors: Mediation links between parenting styles, impulse control, and alcohol-related outcomes. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20, 117-125.
- Pearson, A., & Michell, L. (2000). Smoke rings: social network analysis of friendship groups, smoking and drug-taking. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 7, 21-37.
- Peskin, M. F., Tortolero, S. R., Markham, C. M., Addy, R. C., & Bäumler, E. R. (2007). Bullying and victimization and internalizing symptoms among low-income black and Hispanic students. *Journal of Adolescent Health* , 40 (4), 372-375.
- Pérez, J. J., Maldonado, T. C., Andrade, C. F., & Díaz, D. R. (2007). Judgments expressed by children between 9 to 11 years old, about behaviors and attitudes that lead to acceptance or social rejection in a school group. *Revista Diversitas - Perspectivas en Psicología* , 1, (3) 81-107.
- Philip, N., Ritchey, P., Gerald, S., Reid, M., & Lora, A. (2001). The relative influence of smoking on drinking and drinking on smoking among high school students in a rural tobacco-growing county. *Journal of Adolescent Health* , 29 (6), 386-394.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Pierce, J., & Gilpin, E. (1996). How long will today's new adolescent smokers be addicted to cigarettes? *American Journal of Public Health* , 86(2), 253-256.
- Piko, B. F., & Fitzpatrick, K. M. (2007). Socioeconomic status, psychological health and health behaviors among Hungarian adolescents. *European Journal of Public Health*, 17,353-360.
- Piko, F. B., & Kovács, E. (2010). Do parent and school matter? Protective factors for adolescent substance use. *Addictive Behaviors* , 35, 53-56.
- Pokhrel, P., Unger, J. B., Wagner, K. D., Ritt-Olson, A., & Sussman, S. (2008). Effects of parental monitoring, parent-child communication, and parent's expectation of the child's acculturation on the substance use behaviors of urban, Hispanic adolescents. *Journal of Ethnicity in Substance Use*, 7, 200-213.
- Rai, A. (2003). Relative influences of perceived parental monitoring and perceived peer involvement on adolescent risk behaviors. an analysis of six cross-sectional data set. *Journal of Adolescent Health* , 3,108-118.
- Razzino, B. E., Ribordy, S. C., Grant, K., Bowden, B., Ferrari, J., & Zeisz, J. (2004). Gender-related processes and drug use: Self expression with parents, peer group selection and achievement motivation. *Adolescence*, 39 , 167-177.
- Roberts, C., Currie, C., Samdal, O., Currie, D., Smith, R., & Maes, L. (2007). Measuring the health behaviours of adolescents through cross-national survey research: recent developments in the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study. *Journal of Public Health*, 15(3), 179-186.
- Ruini, C., Ottolini, F., Tomba, E., Belaise, C., Albieri, E., Visani, D., et al. (2009). School intervention for promoting psychological well-being in adolescence. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry* , 40,522-532.
- Saab, H., & Kingler, D. (2010). School differences in adolescent health and well-being:Findings from tha Canadian Health Behaviour in Scholl-aged Children Study. *Social Science & Medicine*, 70,850-858.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Salmivalli, C., & Kaukiainen, A. (2004). Female aggression revised revisited: variables and person-centered approaches to studying gender differences in different types of aggression. *Aggressive Behavior*, 30, 158-163.
- Samdal, O., & Dur, W. (2000). The school environment and the health of adolescents. In W. Currie, R. Stterbulte, R. Smith, & J. Todd, *Health and Health Promotion Among Young People*. Hepca Series: World Health Organization.
- Sasco, A., Merrill, V., Benhaim-Luzon, J., Gérard, P., & Freyer, G. (2003). Trends in tobacco smoking among adolescents in Lyon, France. *European Journal of Cancer*, 39 (4) 496-504
- Scheithauer, H., Hayer, T., Petermann, F., & Jugert, G. (2006). Physical, verbal and relational forms of bullying among German students: age trends, gender, differences and correlates. *Aggressive Behavior*, 32, 261-275.
- Schneider, B. (2000). *Friends and enemies. Peer relations in childhood*. London: Arnold.
- Sieving, R., Perry, C., & Williams, C. (2000). Do friendships change behaviours, or do behaviours change friendships? Examining paths of influence in young adolescents' alcohol use. *Journal of Adolescent Health*, 26(1), 27-35.
- Simantov, E. (2000). Health compromising behaviours: why do adolescents smoke or drink? *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 2(1), 85-101.
- Smith, C., Nutbeam, D., Moore, L., Roberts, C., & Catford, J. (1994). Current changes in smoking attitudes and behaviours among adolescents in Wales, 1986-1992. *Journal of Public Health Medicine*, 16 (2), 165-171.
- Soucy, N., & Larose, S. (2000). Attachment and control in family and mentoring contexts as determinants of adolescent adjustment to college. *Journal of Family Psychology*, 14 (1), 125-143.
- Steinberg, L., Lamborn, S., Darling, N., Mounts, N., & Dornbusch, S. (1994). Over-time changes in adjustment and competence among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent and neglectful families. *Child Development*, 65, 754-770.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Stoker, A., & Swadi, H. (1990). Perceived family relationships in drug abusing adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, 25, 293-297.
- Suldo, S., & Huebner, E. S. (2006). Is extremely high life satisfaction during adolescence advantageous? *Social Indicators Research*, 78, 179-203.
- Susan, G; Nash, P; Amy, M; James, & Bray, P. (2005). Pathways to adolescent alcohol use: family environment, peer influence, and parental expectations. *Journal of Adolescent Health*, 37 (1), 19-28.
- Tomé, G., Matos, M., & Dinis, J. (2008). Consumo de substâncias e felicidade nos adolescentes, in M. Matos (eds.) *Consumo de Substâncias: Estilo de Vida? À Procura de um estilo?* pp. 127-164. Lisboa: IDT
- Turrisi, R., Jaccard, J., Taki, R., Dunnam, H., & Grimes, J. (2001). Examination of the short-term efficacy of a parent intervention to reduce college student drinking tendencies. *Psychology of Addictive Behaviors*, 15 (4), 366-372.
- Turner, G. (1999). Peer support and young people's health. *Journal of Adolescence*, 22 (4), 567-572.
- Tyas S, & Pederson, L. (1998). Psychosocial factors related to adolescent smoking: a critical review of the literature. *Tobacco Control*, 3, 409-420.
- Van Der Vorst, H., Engels, R., Meeus, W., & Devoki, M. (2006). The impact of rules, parental norms and parental alcohol use on adolescent drinking behaviour. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 1299-1306.
- Van Der Vorst, H., Engels, R., Meeus, W., Devoki, M., & Van Leeuwe, J. (2005). The role of alcohol specific socialization on adolescents' drinking behaviour. *Addiction*, 100, 1464-1474.
- Vitaro, F., Wanner, B., Brendgen, M., Gosselin, C., & Gendreau, P. (2004). Differential contribution of parents and friends to smoking trajectories during adolescence. *Addictive Behaviors*, 29, 831-835.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Waldron, I. (1988). Gender and health-related behaviour. In D. S. Gochman, *Health Behaviour: Emerging Research Perspectives* (pp. 193-208). New York: Plenum Press.
- Williams, S. K., & Kelly, F. D. (2005). Relationships among involvement, attachment, and behavioral problems in adolescence: Examining father's influence. *Journal of Early Adolescence*, 25 , 168-196.
- Windle, M. (2003). Alcohol use among adolescents and young adults. *Epidemiology in Alcohol Research*, 27 , 79-86.
- Woods, S., Done, J., & Kalsi, H. (2009). Peer victimisation and internalising difficulties: The moderating role of friendship quality. *Journal of Adolescence*, 32, 293-308.
- Wu, G., Chong, M., Cheng, A., & Chen, T. (2007). Correlates of family, school and peer variables with adolescent substance use in Taiwan. *Social Science & Medicine*, 64,2594-2600.
- Yeh, M. Y., Chiang, I. C., & Huang, S. Y. (2006). Gender differences in predictors of drinking behavior in adolescents. *Addictive Behaviors*,31,1929-1938.

Capítulo 5 Estudo 1- A influência da comunicação com a família e grupo de pares no bem-estar e nos comportamentos de risco nos adolescentes Portugueses¹

Resumo

Objectivo: O objectivo do presente estudo foi analisar a influência e o impacto dos pais e do grupo de pares nos comportamentos de saúde e risco dos adolescentes portugueses. Para isso, estudou-se o tipo de comunicação que os adolescentes mantêm com os pais e com os pares.

Metodologia: A amostra foi constituída pelos sujeitos participantes no estudo realizado em Portugal Continental, que integra o estudo Europeu HBSC-Health Behaviour in School-aged Children. O estudo incluiu um total de 4877 estudantes do 6º, 8º e 10º ano de escolaridade de escolas públicas portuguesas, com média de idades igual a 14 anos.

Resultados: Os resultados revelaram que uma boa comunicação com os pais tem um maior efeito protector sobre os comportamentos de risco do que uma boa comunicação com os amigos. Adolescentes com boa comunicação com os pais e amigos revelaram ser mais felizes e satisfeitos com a vida.

¹ Tomé, G., Camacho, I., Matos, M., & Diniz, J. (2012). A influência da comunicação com a família e grupo de pares no bem-estar e nos comportamentos de risco nos adolescentes portugueses. *Psicologia: Reflexão e Crítica (no prelo)*.

CAPÍTULO 5

ESTUDO 1

Conclusões: Os resultados encontrados salientam a importância da comunicação e do relacionamento positivo com os pais e com os pares simultaneamente e revelam que pais e pares têm papéis diferenciados na influência dos comportamentos dos adolescentes.

Palavras-Chave: Família, Grupo de Pares, Bem-estar, Comunicação, Comportamentos de Risco, Adolescentes.

Abstract

Background: The purpose of this study was to analyze the influence of parents and peer group on the health and risk behaviors of Portuguese adolescents. For this, it was analysed studied the type of communication that teens have with parents and with peers.

Methods: The sample consisted of subjects participating in the study performed in Portugal, which incorporates the European study HBSC-Health Behaviour in School-aged Children. The study included a total of 4877 students in 6th, 8th and 10th grade public school in Portugal, with an average age exceeding 14 years old.

Results: The overall results revealed that a good communications with parents has a more protective effect on teenager's risk behavior than a good communications with friends. Teens with a closer and better communication with their parents and friends have also revealed to have a happier and pleased life.

Conclusion: The results underline the importance of communication and positive relationship simultaneously with parents and with peers.and revealed that parents an peers have different roles in influencing the adolescents behaviors.

Keywords: Family, Peer Group, Wellness, Communication, Risk Behavior, Teens

Introdução

Grande parte do comportamento dos adolescentes é influenciado pelas relações que mantêm durante a infância e adolescência. Enquanto ao longo da infância passam a maior parte do tempo com os pais, durante a adolescência os amigos passam a ter um papel essencial na sua vida. Conhecer o tipo de grupo em que o adolescente se encontra inserido e o tipo de comportamentos em que se envolvem poderá facilitar a prevenção de comportamentos de risco como o consumo de tabaco e o consumo de substâncias, entre outros.

Matos e colaboradores (2006) no estudo com objectivo de analisar os comportamentos e estilos de vida dos adolescentes portugueses, verificaram que entre o ano de 2002 e o ano de 2006 a comunicação dos adolescentes com os pais diminuiu, enquanto o tempo que os adolescentes passam com os amigos depois das aulas e os dias que saem com estes à noite aumentou. Resultados que indicam que a relação que os adolescentes mantêm com os pais e com os pares vem sofrendo alterações ao longo dos anos e que essas alterações poderão ser visíveis no tipo de comunicação que mantêm com ambos.

A família tem um papel fundamental no desenvolvimento global da criança e do adolescente. As famílias e os factores a elas associados têm influência na educação, na socialização, na prestação de cuidados, na transmissão de crenças e valores e, de um modo geral, na saúde e bem-estar dos seus elementos. Apesar dos adolescentes alargarem os seus espaços e horizontes, os pais continuam a ser a sua principal base de apoio para as questões de protecção e segurança e para problemas escolares e de saúde

CAPÍTULO 5

ESTUDO 1

(Braconnier & Marcelli, 2000). Por sua vez, a aceitação no grupo de pares é uma necessidade das crianças e adolescentes em idade escolar. O isolamento social é contraditório a essa necessidade de pertença e de companheirismo. Pouca aceitação do grupo de pares, ter poucos amigos, ou não ter amigos pode ser algo frustrante para os adolescentes, que podem desenvolver sentimentos negativos de solidão (Stoeckli, 2010).

A amizade aumenta os sentimentos de felicidade nos jovens, pois providencia suporte social, partilha de interesses, sentimentos e emoções (Chung & Furnham, 2002) e por sua vez, a falta de amigos pode aumentar os sentimentos de solidão, tristeza e o consumo de substâncias (Tomé, Matos, & Diniz, 2008; Bogart, Collins, Ellickson, & Klein, 2007). A relação que os adolescentes mantêm com os seus pais, também poderá ser um factor imprescindível para ajudar os adolescentes a manter relações sociais positivas.

Num estudo realizado com o objectivo de verificar a influência da família (comunicação com os pais e controlo parental) no consumo de substâncias (bebidas alcoólicas, tabaco e substâncias psicoactivas) nos adolescentes portugueses (HBSC-2006) verificou-se que os jovens que nunca experimentaram bebidas alcoólicas, que nunca estiveram embriagados, que não fumam e que não consumiram drogas no último mês, referem mais frequentemente que têm maior facilidade em falar com os pais e um maior controle parental. Por outro lado os jovens que não têm ou não vêem os pais apresentavam maiores índices de consumo (Camacho & Matos, 2008).

CAPÍTULO 5

ESTUDO 1

Outros estudos têm demonstrado que os jovens que têm uma boa relação com os pais e com os amigos apresentam um melhor bem-estar. Laible e Thompson (2000) verificaram que os adolescentes americanos que afirmavam ter um relacionamento positivo com os pais e com os pares eram menos agressivos, menos deprimidos e mais simpáticos do que aqueles que afirmavam ter ambos negativos e os que consideravam só o relacionamento com os pares positivo, possuíam resultados semelhantes.

Parece que quanto mais fácil é a comunicação entre os adolescentes e os pais ou pares, melhor é a relação que mantêm com ambos. Uma relação negativa com os pais e com os pares pode levar a sentimentos de mal-estar e a insatisfação com as relações interpessoais pode levar a sentimentos de solidão e a sentimentos de infelicidade (Corsano, Majorano, & Champretavy, 2006).

O relacionamento positivo com os pais e com os pares surge como factor protector de comportamentos de risco, como o consumo de tabaco, consumo de substâncias ou gravidez na adolescência (Anteghini, Fonseca, Ireland, & Blum, 2001), indicando que quanto menos intimidade e satisfação com os familiares ou amigos, maior serão os riscos de perturbações emocionais (Claudino, Cordeiro, & Arriaga, 2006).

A revisão apresentada demonstra a importância de uma relação positiva com os pais e com o grupo de pares. A boa comunicação com os pais e com os amigos poderá ser um factor essencial para manter uma relação positiva com ambos, daí a relevância em estudar o tipo de comunicação que os adolescentes mantêm com os pais e com os pares, e saber qual terá maior impacto nos comportamentos dos adolescentes. O presente estudo teve como objectivo comparar a influência dos pais e do grupo de pares nos

comportamentos de risco e de saúde dos adolescentes portugueses. Para isso, estudou-se o tipo de comunicação que os adolescentes mantêm com os pais e com os pares.

Método

Participantes

A amostra utilizada neste estudo foi constituída pelos sujeitos participantes no estudo português realizado em Portugal Continental em 2006, parte integrante do estudo Europeu HBSC – Health Behaviour in School-Aged Children (www.hbsc.org; www.fmh.utl.pt/aventurasocial; www.aventurasocial.com).

O estudo HBSC iniciou-se em 1982 através de uma equipa de investigadores da Finlândia, Noruega e Inglaterra e desde 1985/86 é realizado de quatro em quatro anos. Ao longo dos anos o estudo foi crescendo e actualmente conta com a participação de 44 países Europeus e da América do Norte, em colaboração com a Organização Mundial de Saúde (Roberts et al., 2007). O estudo tem como objectivo conseguir uma nova e maior compreensão do comportamento de saúde dos adolescentes, saúde e bem-estar no seu contexto social, através da recolha de dados que permitam comparações nacionais e internacionais (Roberts et al., 2007).

O estudo português incluiu alunos dos 6º, 8º e 10º anos do ensino público regular com média de idades de 14 anos ($DP=1.9$). A amostra nacional foi constituída por 4877 estudantes de 257 turmas, de 125 escolas portuguesas, escolhidas aleatoriamente, representativas dos referidos anos de escolaridade e estratificadas por regiões de cada Educação Regional. Os alunos foram distribuídos da seguinte forma pelas diferentes

CAPÍTULO 5

ESTUDO 1

regiões: Norte: 43.7%, Centro: 15.4%, Lisboa: 28.8%, Alentejo: 6.9% e Algarve: 5.2%. Destes, 50.4% eram raparigas e 49.6% rapazes, e foram distribuídos por anos de escolaridade: 31.7% do 6º ano de escolaridade, 35.7% do 8º ano de escolaridade e 32.6% do 10º ano de escolaridade. A taxa de resposta foi de 92% para escolas, 87% para turmas, e 87% para alunos.

Instrumentos

O instrumento no qual se baseia o estudo é um questionário de auto-administração, aplicado nas escolas pelos professores. O questionário fornece informação sobre os indicadores de saúde e comportamentos relacionados com a saúde e circunstâncias de vida dos adolescentes. As questões abrangem informação demográfica, incluindo a idade, estrutura familiar, estatuto socioeconómico; relações sociais com a família, pares e no ambiente escolar; actividade física, comportamento alimentar, consumo de álcool, tabaco, marijuana, comportamento sexual, violência, *bullying*, entre outros; e indicadores de bem-estar, incluindo sintomas físicos e psicológicos e satisfação com a vida, entre outros (Currie et al., 2001). No estudo português, o questionário inclui todos os itens obrigatórios que abrangem questões demográficas, aspectos da saúde comportamental e psicossocial, seguindo o formato indicado no protocolo (Currie et al, 2001). Ver questões utilizadas na tabela 1.

CAPÍTULO 5

ESTUDO 1

Tabela 1- Itens do questionário - estudo 1.

	Itens	Opções de resposta
Comunicação	Com que à vontade te sentes para falar sobre temas que te interessam com: a) mãe b) pai c) melhor amigo d) amigos do mesmo sexo e) amigos do sexo oposto	1. Muito fácil 2. Fácil 3. Difícil 4. Muito difícil
<i>Bullying</i>	Quantas vezes foste provocado na escola, nos últimos 2 meses?	1. Não fui provocado na escola 2. 1-3 vezes 3. Diversas vezes
	Quantas vezes tomaste parte em provocações na escola a outro(s) aluno(s), nos últimos 2 meses?	1. Não provoquei 2. 1-3 vezes 3. Diversas vezes
Embriagado	Já alguma vez ficaste embriagado?	1. Não, nunca 2. Sim, uma vez 3. Sim, 2-10 vezes 4. Sim, mais de 10 vezes
Tabaco	Quantas vezes fumas tabaco?	1. Todos os dias 2. Uma vez por semana ou menos 3. Eu não fumo
Drogas ilegais	Quantas vezes consumiste drogas ilegais no último mês?	1. Nenhuma 2. Uma vez 3. Mais do que uma vez 4. Consumo regularmente
Sintomas físicos e psicológicos	Nos últimos 6 meses, com que frequência sentiste o seguinte: a) dores de cabeça; b) dores de estômago; c) dores de costas; d) estar triste/deprimido; e) estar irritado e de mau humor; f) estar nervoso; g) dificuldades em adormecer; h) tonturas; i) dor de pescoço e ombros, j) medo; l) cansaço e exaustão	1. Quase todos os dias 2. Mais do que uma vez por semana 3. Quase todos os meses 4. Raramente ou nunca
Felicidade	No geral, como te sentes presentemente em relação à vida?	1. Feliz 2. Infeliz
Satisfação com a vida	“10” representa a melhor vida possível para ti “0” representa a pior vida possível para ti. Neste momento, onde achas que te situas na escada?	10 – melhor vida possível ... 0 – pior vida possível

Procedimento

O instrumento foi aplicado em contexto de sala de aula, de forma a facilitar o acesso aos adolescentes. As escolas foram escolhidas aleatoriamente numa lista das escolas fornecidas pelo Ministério da Educação, distribuídas entre as cinco regiões do país, região Norte, Lisboa e Vale do Tejo, região Centro, Alentejo e Algarve. Em cada escola as turmas foram seleccionadas aleatoriamente a fim de se encontrar o número requerido de alunos para cada turma, que era proporcional ao número dos mesmos fornecidos pelo Ministério da Educação. Os professores administraram os questionários na sala de aula, conforme os procedimentos que lhes foram fornecidos. A participação dos alunos era voluntária e anónima. Antes da distribuição dos questionários pelas escolas seleccionadas, foram pedidas as autorizações necessárias à Comissão de Ética, Comissão Nacional de Protecção de Dados, Ministério da Educação, às respectivas Direcções Regionais de Educação e às escolas. Juntamente com os questionários seguiam os pedidos de consentimento informado para os pais dos adolescentes participantes no estudo. O estudo ocorreu em Janeiro de 2006.

As variáveis da comunicação com os pais e pares foram recodificadas de forma a criar grupos de comunicação. Foram criados quatro grupos de comunicação: o grupo “Comunicação fácil com os amigos e fácil com os pais” - onde estão incluídos todos os adolescentes que afirmaram ter uma comunicação muito fácil e fácil com o pai, com a mãe, com o melhor amigo, com os amigos do mesmo sexo e com os amigos do sexo oposto; o grupo “Comunicação fácil com os amigos e difícil com os pais” – onde estão incluídos os adolescentes que afirmaram ter uma comunicação muito fácil e fácil com o melhor amigo, com os amigos do mesmo sexo e com os amigos do sexo oposto e uma

CAPÍTULO 5

ESTUDO 1

comunicação difícil e muito difícil com o pai e com a mãe; o grupo “Comunicação difícil com os amigos e fácil com os pais” – onde estão incluídos os adolescentes que afirmaram ter uma comunicação difícil e muito difícil com o melhor amigo, com os amigos do mesmo sexo e com os amigos do sexo oposto e uma comunicação muito fácil e fácil com o pai e com a mãe; e por fim, o grupo “Comunicação difícil com os amigos e difícil com os pais” – onde estão incluídos os adolescentes que afirmaram que têm uma comunicação difícil e muito difícil com o melhor amigo, com os amigos do mesmo sexo e com os amigos do sexo oposto e uma comunicação difícil e muito difícil com o pai e com a mãe. Os adolescentes não incluídos nos grupos ficaram excluídos do estudo.

Foi realizada uma análise factorial com as variáveis incluídas na dimensão comunicação em que se obteve um $KMO=.61$ e verificou-se a existência de três factores com uma variância explicada de 58.4%. O factor um era constituído pelos itens melhor amigo, amigo do mesmo sexo e amigo do sexo oposto ($\alpha=.75$), o factor dois ficou constituído pelos itens da madrasta, padrasto e irmão (factor eliminado por não ser alvo do nosso estudo) e um terceiro factor que foi constituído pelos itens da mãe e pai ($\alpha=.63$). As variáveis da comunicação foram recodificadas para fácil e difícil.

As queixas somáticas foram igualmente submetidas a uma análise factorial ($KMO=.89$) e obtiveram-se dois factores com uma variância explicada de 43.3%. O factor um ficou constituído pelos itens dores de cabeça, de estômago, de costas, de pescoço, tonturas e cansaço. Este factor apresentou um $\alpha=.74$. O factor dois ficou constituído pelos seguintes itens: deprimido, irritado, nervoso, dificuldades em adormecer e medo. Este factor apresentou um $\alpha=.74$. O factor um ficou designado por bem-estar físico, em que a

CAPÍTULO 5

ESTUDO 1

maior pontuação significa ter menos sintomas (5- raramente ou nunca). O mesmo critério foi utilizado para o factor dois, sendo este designado por bem-estar psicológico.

As escalas do bem-estar físico e psicológico e a satisfação com a vida foram utilizados na Anova.

Assim, a amostra utilizada neste estudo condicionou-se aos adolescentes incluídos nos quatro grupos de comunicação criados, num total de 1757 adolescentes. Os grupos de comunicação foram constituídos por 74.4% de adolescentes pertencentes ao grupo “Comunicação fácil com os amigos e fácil com os pais”, 17.9% pertencentes ao grupo “Comunicação fácil com os amigos e difícil com os pais”, 4.3% ao grupo “Comunicação difícil com os amigos e fácil com os pais” e 3.4% ao grupo “Comunicação difícil com os amigos e difícil com os pais”.

Resultados

Para analisar as diferenças entre os grupos de comunicação e as outras variáveis utilizadas recorreu-se ao teste Qui-Quadrado, ANOVA e análise de Regressão Logística.

Grupos de Comunicação

Relativamente aos grupos de comunicação, pudemos verificar que os adolescentes do género masculino pertencem mais frequentemente ao grupo com uma comunicação fácil com os amigos e com os pais (59.3%, $\chi^2=65.020$, gl.=3, $p\leq.001$), os adolescentes do género feminino pertencem mais frequentemente ao grupo com comunicação fácil com os amigos e difícil com os pais (63.1%, $\chi^2=65.020$, gl.=3, $p\leq.001$). Em relação à faixa etária, os adolescentes mais novos (11 anos) têm uma comunicação difícil com os

CAPÍTULO 5

ESTUDO 1

amigos e fácil com os pais (34.2%, $\chi^2=69.971$, gl.=6, $p\leq.001$) e os mais velhos uma comunicação fácil com os amigos e difícil com os pais (70.1%, $\chi^2=69.971$, gl.=6, $p\leq.001$). As diferenças entre os grupos de comunicação e a variável Felicidade revelaram que os adolescentes que mais frequentemente afirmam sentir-se felizes têm uma comunicação fácil com os amigos e com os pais (91.4%, $\chi^2= 117.492$, gl.=3, $p\leq.001$). Os adolescentes que nunca se embriagaram têm mais frequentemente uma comunicação difícil com os amigos e fácil com os pais (86.7%, $\chi^2= 32.787$, gl.=9, $p\leq.001$). Já para os que referem fumar todos os dias os resultados demonstram que têm uma comunicação fácil com os amigos e difícil com os pais (8.7%, $\chi^2= 30.383$, gl.=6, $p\leq.001$).

CAPÍTULO 5

ESTUDO 1

Tabela 2- Diferenças para grupos de comunicação.

		Amigos Fácil Pais Fácil		Amigos Fácil Pais Difícil		Amigos Difícil Pais Fácil		Amigos Difícil Pais Difícil		Total	χ^2	gl.
		N	%	N	%	N	%	N	%			
Género	Rapazes	776	59.3	116	36.9	57	75	38	64.4	987	65.020***	3
	Raparigas	532	40.7	198	63.1	19	25	21	35.6	770		
Idade	11 anos	268	20.5	17	5.4	26	34.2	10	16.9	321	69.971***	6
	13 anos	388	29.7	77	24.5	24	31.6	18	30.5	507		
	15 anos ou mais	652	49.8	220	70.1	26	34.2	31	52.5	929		
Consumo Substância Ilícita	Nenhuma	1167	94.8	271	95.1	72	98.6	52	96.3	1562	9.983	9
	1 vez	28	2.3	9	3.2	1	1.4	0	0	38		
	Mais do que 1 vez	16	1.3	4	1.4	0	0	0	0	20		
	Consumo Regularmente	20	1.6	1	0.4	0	0	2	3.7	23		
Felicidade	Feliz	1175	91.4	215	69.1	69	90.8	42	73.7	1501	117.492***	3
	Infeliz	111	8.6	96	30.9	7	9.2	15	26.3	229		
Embriaguez	Nunca	941	72.5	184	59.9	65	86.7	47	79.7	1237	32.787***	9
	1 vez	134	10.3	48	15.6	5	6.7	5	8.5	192		
	2-10 vezes	181	13.9	65	21.2	4	5.3	6	10.2	256		
	Mais de 10 vezes	42	3.2	10	3.3	1	1.3	1	1.7	54		
Tabaco	Todos os dias	54	4.2	27	8.7	1	1.3	2	3.4	84	30.383***	6
	1 vez semana ou menos	80	6.2	38	12.2	3	3.9	3	5.1	124		
	Não fumo	1154	89.6	247	79.2	72	94.7	54	91.5	1527		

*** $p \leq .001$

No que se refere aos resultados observados no teste ANOVA, os adolescentes com média superior de satisfação com a vida são os que têm uma comunicação difícil com os amigos e fácil com os pais ($M=7.7$; $DP=1.8$). Os que possuem média de bem-estar físico superior têm igualmente uma comunicação difícil com os amigos e fácil com os pais ($M=27.5$; $DP=3.5$), enquanto aqueles que têm média elevada de bem-estar psicológico têm uma comunicação fácil com os amigos e com os pais ($M=22.2$; $DP=3.3$).

Grupos de Comunicação – Diferenças de género

Para o género observou-se que os rapazes de 11 anos se situam no grupo com comunicação difícil com os amigos e fácil com os pais (31.6%, $\chi^2=19.72$, gl.=6, $p\leq.01$), os de 15 anos ou mais têm uma comunicação fácil com os amigos e difícil com os pais (66.4%, $\chi^2=19.72$, gl.=6, $p\leq.01$). Já as raparigas de 11 anos têm mais frequentemente uma comunicação difícil com os amigos e fácil com os pais (42.1%, $\chi^2=55.166$, gl.=6, $p\leq.001$) e as de 15 anos ou mais uma comunicação fácil com os amigos e difícil com os pais (72.2%, $\chi^2=55.17$, gl.=6, $p\leq.001$). No que se refere à Felicidade, os rapazes que afirmam mais frequentemente que são infelizes têm uma comunicação difícil com os pais e com os amigos. Já as raparigas felizes têm uma comunicação fácil com os amigos e com os pais (90.6%, $\chi^2=77.47$, gl.=3, $p\leq.001$). Relativamente à embriaguez, para as raparigas, verificou-se que aquelas que já se embriagaram pelo menos uma vez têm uma comunicação fácil com os amigos e difícil com os pais (16.1%, $\chi^2=41.39$, gl.=9, $p\leq.001$). No que se refere ao consumo de tabaco, as raparigas que afirmam fumar todos os dias têm uma comunicação fácil com os amigos e difícil com os pais (11.7%, $\chi^2=37.61$, gl.=6, $p\leq.001$).

CAPÍTULO 5

ESTUDO 1

Tabela 3- Diferenças para grupos de comunicação em função do género.

			Amigos Fácil Pais Fácil		Amigos Fácil Pais Difícil		Amigos Difícil Pais Fácil		Amigos Difícil Pais Difícil		Total	χ^2	g.l.
			N	%	N	%	N	%	N	%			
Idade	11 anos	Rapazes	169	21.8	12	10.3	18	31.6	5	13.2	204	19.716**	6
		Raparigas	99	18.6	5	2.5	8	42.1	5	23.8	117	55.166***	6
	13 anos	Rapazes	216	27.8	27	23.3	18	31.6	11	28.9	272		
		Raparigas	172	32.3	50	25.3	6	31.6	7	33.3	235		
	15 anos ou mais	Rapazes	391	50.4	77	66.4	21	36.8	22	57.9	511		
		Raparigas	261	49.1	143	72.2	5	26.3	9	42.9	418		
Felicidade	Feliz	Rapazes	702	91.9	90	79.6	53	93	28	73.7	873	27.786***	3
		Raparigas	473	90.6	125	63.1	16	84.2	14	73.7	99	77.470***	3
	Infeliz	Rapazes	62	8.1	23	20.4	4	7	10	26.3	628		
		Raparigas	49	9.4	73	36.9	3	15.8	5	26.3	130		
Embriaguez	Nunca	Rapazes	524	68.1	73	64	49	87.5	29	76.3	675	14.858	9
		Raparigas	417	79	111	57.5	16	84.2	18	85.7	562	41.393***	9
	1 vez	Rapazes	84	10.9	17	14.9	3	5.4	5	13.2	109		
		Raparigas	50	9.5	31	16.1	2	10.5	0	0	83		
	2-10 vezes	Rapazes	125	16.2	20	17.5	3	5.4	4	10.5	152		
		Raparigas	56	10.6	45	23.3	1	5.3	2	9.5	104		
	mais de 10 vezes	Rapazes	37	4.8	4	3.5	1	1.8	0	0	42		
		Raparigas	5	0.9	6	3.1	0	0	1	4.8	12		
Tabaco	Todos os dias	Rapazes	37	4.9	4	3.5	1	1.8	0	0	42	9.617	6
		Raparigas	17	3.2	23	11.7	0	0	2	9.5	42	37.608***	6
	1 vez semana ou menos	Rapazes	58	7.6	15	13	2	3.5	2	5.3	77		
		Raparigas	22	4.2	23	11.7	1	5.3	1	4.8	47		
	Não fumo	Rapazes	667	87.5	9	83.5	54	94.7	36	94.7	853		
		Raparigas	487	92.6	151	76.6	18	94.7	18	85.7	674		

*** $p \leq .001$; ** $p \leq .01$

Grupos de Comunicação – Diferenças entre idades para as variáveis em estudo

Os adolescentes com 13 anos que afirmam sentirem-se felizes têm uma comunicação difícil com os amigos e fácil com os pais (100%, $\chi^2=36.05$, gl.=3, $p\leq.001$). Os que se sentem infelizes têm uma comunicação fácil com os amigos e difícil com os pais (27.3%, $\chi^2=36.05$, gl.=3, $p\leq.001$). Enquanto os adolescentes com 15 anos que se sentem felizes têm uma comunicação fácil com os amigos e com os pais (90.2%, $\chi^2=73.31$, gl.=3, $p\leq.001$) e os que se sentem infelizes têm uma comunicação fácil com os amigos e difícil com os pais (33.8%, $\chi^2=73.31$, gl.=3, $p\leq.001$). Relativamente ao tabaco, os resultados foram significativos somente para os adolescentes com 11 anos, em que aqueles que afirmam fumar todos os dias têm uma comunicação fácil com os amigos e difícil com os pais (12.5%, $\chi^2=21.08$, gl.=6, $p\leq.01$).

Grupos de Comunicação - Género

Relativamente à satisfação com a vida, observou-se diferenças estatisticamente significativas entre os grupos para os adolescentes do género masculino ($F(3;974)=12.490$; $p\leq.001$), em que o grupo com comunicação difícil com os amigos e fácil com os pais tem uma média superior de satisfação com a vida ($M=7.8$; $DP=1.7$). Quanto à satisfação com a vida dos adolescentes do género feminino, os grupos também revelam diferenças estatisticamente significativas ($F(3;763)=35.642$; $p\leq.001$). O grupo com comunicação fácil com os amigos e com os pais tem uma média superior de satisfação com a vida relativamente aos restantes grupos ($M=7.8$; $DP=1.7$). Para o bem-estar físico, verifica-se novamente diferenças entre os grupos para os adolescentes do género masculino ($F(3;966)=3.120$; $p\leq.05$), em que o grupo com comunicação difícil

CAPÍTULO 5

ESTUDO 1

com os amigos e fácil com os pais tem uma média superior de bem-estar físico ($M=27.6$; $DP=3.1$). Para o bem-estar físico das adolescentes, os grupo também revelam diferenças ($F(3;750)=8.917$; $p\leq.001$), em que o grupo com comunicação difícil com os amigos e fácil com os pais tem média superior quando comparados com os restantes grupos ($M=27.3$; $DP=4.7$). No que se refere ao bem-estar psicológico para os adolescentes do género masculino, observa-se novamente uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($F(3;963)=12.505$; $p\leq.001$), onde o grupo com uma comunicação fácil com os amigos e com os pais tem uma média superior de bem-estar psicológico ($M=22.7$; $DP=3$). Relativamente ao bem-estar psicológico das raparigas, observam-se diferenças entre os grupo ($F(3;749)=22.930$; $p\leq.001$), em que o grupo com comunicação difícil com os amigos e fácil com os pais tem média superior de bem-estar psicológico relativamente aos restantes grupos ($M=22.3$; $DP=4.9$).

Grupos comunicação - idade

Quanto aos adolescentes com 13 anos a satisfação com a vida indica diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ($F(3;502)=16.046$; $p\leq.001$), observando-se média superior de satisfação com a vida para o grupo com comunicação fácil com os amigos e com os pais ($M=8.1$; $DP=1.6$) quando comparado com os outros grupos. No que se refere ao bem-estar físico também se verificam diferenças entre os grupos ($F(3;497)=3.263$; $p\leq.05$), em que o grupo com comunicação difícil com os amigos e fácil com os pais tem média de bem-estar físico superior aos restantes grupos ($M=28.3$; $DP=2.2$). Quanto ao bem-estar psicológico existem igualmente diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ($F(3;493)=8.354$; $p\leq.001$), verificando-se

CAPÍTULO 5

ESTUDO 1

que o grupo com comunicação difícil com os amigos e fácil com os pais tem média superior de bem-estar psicológico ($M=22.5$; $DP=2.8$).

Tabela 4 -Diferenças para grupos de comunicação em função da idade.

	Idade	Amigos Fácil Pais Fácil		Amigos Fácil Pais Difícil		Amigos Difícil Pais Fácil		Amigos Difícil Pais Difícil		F	p
		M	DP	M	DP	M	DP	M	DP		
Satisfação Vida	11 anos	8.02	1.81	7.75	2.35	8.44	1.47	6.6	1.78	2.567	.055
	13 anos	8.09	1.59	6.91	2.13	7.58	1.56	6.17	2.55	16.046	.000***
	15 anos ou mais	7.37	1.66	6.36	1.86	7.19	2.15	6.06	1.57	22.863	.000***
Sintomas Físicos	11 anos	26.95	3.92	27.62	3.22	28.19	3.08	25.9	4.91	1.228	.299
	13 anos	27.14	3.9	26.18	4.1	28.29	2.18	25.22	6.22	3.263	.021*
	15 anos ou mais	26.47	3.95	24.22	4.95	26.04	4.7	26.33	4.04	15.285	.000***
Sintomas Psicológicos	11 anos	22.57	3.1	21.6	4.22	23.04	2.55	20.9	4.95	1.522	.209
	13 anos	22.3	3.52	20.48	4.63	22.46	2.75	19.06	5.87	8.354	.000***
	15 anos ou mais	22.11	3.35	19.23	4.76	21.13	4.9	20.73	4.13	31.297	.000***

*** $p \leq .001$; * $p \leq .05$

Foram efectuadas duas análises de regressão logística com o objectivo de avaliar os factores preditores da comunicação fácil com os amigos e fácil com os pais. Dessa forma, a variável grupo de comunicação foi dicotomizada em “comunicação fácil com os amigos e com os pais” e comunicação difícil com os amigos e com os pais”. As variáveis utilizadas na análise de regressão logística foram as revelaram resultados estatisticamente significativos nas análises do Qui-Quadrado e ANOVA.

Na primeira análise de regressão as variáveis consumo de tabaco, embriaguez e felicidade foram dicotomizadas (sim/não) enquanto as variáveis bem-estar psicológico, bem-estar físico e satisfação com a vida foram utilizadas como escalas contínuas. Obteve-se um modelo ajustado (Hosmer e Lemeshow $\chi^2= 4.256$ (8) $p=.833$) e a equação

CAPÍTULO 5

ESTUDO 1

de regressão explicou 12% da variância (Nagelkerke $R^2=.12$). Neste modelo, a explicação da condição de “comunicação fácil com os pais e fácil com os amigos” fez-se pelas variáveis bem-estar psicológico (quanto maior bem-estar psicológico mais facilmente os adolescentes comunicam com os pais e com os pares), e satisfação com a vida (os adolescentes mais satisfeitos com a vida comunicam mais facilmente com os pais e com os pares).

Tabela 5 – Variáveis preditoras da comunicação fácil com os amigos e com os pais.

	β	S.E	Sig	OR	95% IC de	95% IC a
Bem-Estar Físico	-.093	.048	.051	.911	.830	1.000
Bem-Estar Psicológico	.117	.046	.011	1.124	1.027	1.231
Satisfação com a Vida	.375	.081	.000	1.454	1.241	1.703
Felicidade (Infeliz)	Referente	----	----	1	----	----
Felicidade (Feliz)	-.650	.389	.094	.522	.244	1.118
Embriaguez (Sim)	Referente	----	----	1	----	----
Embriaguez (Não)	.669	.389	.085	1.953	.911	4.184
Consumo de Tabaco (Fumo)	Referente	----	----	1	----	----
Consumo de Tabaco (Não Fumo)	.525	.578	.364	1.690	.545	5.243
Constante	.310	1.248	.804	1.363		

$R_N^2 = .123$; $R_{HL}^2 = .256$; $p = 4.256$; .833

No segundo modelo de regressão, utilizaram-se as mesmas variáveis e acrescentou-se o género e a idade (11 anos, 13 anos e 15 ou mais) como variáveis categoriais. Este modelo revelou-se igualmente ajustado (Hosmer e Lemeshow $\chi^2= 3.363$ (8) $p=.910$) e a

CAPÍTULO 5

ESTUDO 1

equação de regressão explicou 13% da variância (Nagelkerke $R^2=.13$). A inserção da idade e do género na equação não alterou os resultados, uma vez que a explicação da condição de “comunicação fácil com os pais e fácil com os amigos” fez-se igualmente pelos adolescentes com maior bem-estar psicológico e pelos mais satisfeitos com a vida.

CAPÍTULO 5

ESTUDO 1

Discussão

O presente estudo teve como objectivo analisar a influência dos pais e do grupo de pares nos comportamentos de risco e de saúde dos adolescentes portugueses, de forma a verificar qual tem a maior influência nos seus comportamentos. Para operacionalizar o objectivo proposto, estudou-se o tipo de comunicação que os adolescentes mantêm com os pais e com os pares.

São vários os estudos que apontam a boa comunicação, relativamente à qualidade e à frequência, entre pais e filhos, como factor protector para alguns comportamentos de risco, como o consumo de substâncias e tabaco (Kafka & London, 1991; Stoker & Swadi, 1990; DeVore & Ginsburg, 2005). Durante a adolescência os horizontes sociais dos jovens são alargados, mas os pais continuam a ser a principal fonte de apoio. A família e os factores a ela associados influenciam a educação, socialização, as crenças e valores dos jovens, a sua saúde e o seu bem-estar (Braconnier & Marcelli, 2000). A boa comunicação com pais e com os amigos é condição essencial para manter relações interpessoais positivas (Matos et al., 2006).

Os resultados do presente estudo indicam, de uma forma geral, que os rapazes comunicam mais facilmente com os pais do que as raparigas, enquanto as raparigas têm maior facilidade em falar com os amigos. Essa diferença é ainda visível quando verificamos que os rapazes que referem que são infelizes têm uma comunicação difícil com os pais e amigos, enquanto as raparigas infelizes referem que têm uma comunicação fácil com os amigos e difícil com os pais. O papel dos pais é novamente evidenciado, revelando a sua importância no bem-estar dos adolescentes, que necessitam comunicar facilmente com os pais para se sentirem mais felizes.

CAPÍTULO 5

ESTUDO 1

Os amigos são uma necessidade essencial durante a adolescência, pois facilitam a aquisição de competências sociais que apenas entre pares podem ser desenvolvidas (Stoeckli, 2010). No entanto, o bom relacionamento com os pais pode superar essa necessidade surgindo como protetor para os sentimentos de insatisfação e infelicidade (Ma & Huebner, 2008).

Relativamente aos comportamentos de risco como o consumo de substâncias e consumo de tabaco, o grupo de pares tem sido apontado como o factor com maior influência no envolvimento nos mesmos (Beal, Ausiello, & Perrin, 2001). Os resultados do presente estudo vão ao encontro dessa teoria, uma vez que os adolescentes que nunca se embriagaram apresentam dificuldades em comunicar com os amigos, e facilidade em comunicar com os pais.

Se por um lado os amigos podem ser uma má influência nos comportamentos de risco ao longo da adolescência, por outro lado podem reforçar os sentimentos de felicidade, quando essa relação é positiva. As características dos amigos poderão influenciar esses resultados, assim como as características da própria família. Ter amigos com qualidade poderá também resultar como factor protector para comportamentos de risco e para sentimentos de solidão. A qualidade positiva da amizade pode influenciar o ajustamento dos adolescentes. Estudos mostram os efeitos positivos da qualidade positiva da amizade, como elevada auto-estima e níveis menos elevados de solidão (Demir & Urberg, 2004). Dessa forma, parece que manter um bom relacionamento com os pais e com os pares é o factor que maior influência poderá ter para um melhor ajustamento dos adolescentes (Laible & Thompson, 2000).

CAPÍTULO 5

ESTUDO 1

A facilidade de comunicação com os pais e com os pares reflecte também um relacionamento positivo com ambos. Essa relação positiva com os pais e com os pares deverá ser estimulada entre os intervenientes, uma vez que uma relação negativa com pais e pares pode levar a sentimentos de mal-estar, sentimentos de solidão e infelicidade (Corsano, Majorano, & Champretavy, 2006).

No que se refere ao bem-estar psicológico e à satisfação com a vida, a boa comunicação com os pais e com os amigos surge novamente evidenciada no bem-estar dos adolescentes portugueses, já que são também essas variáveis que surgem como preditoras da boa comunicação com os amigos e com os pais. A satisfação com a vida é uma variável importante durante a adolescência (Çivitci & Çivitici, 2009). É algumas vezes associada à satisfação com a família ou com os amigos, conduzindo por isso a elevados níveis de bem-estar (Suldo & Huebner, 2006). Os adolescentes mais satisfeitos com a vida mantêm relações mais positivas com os pares e com os pais (Gilman & Huebner, 2006) e recebem maior suporte social dos pais, dos pares e dos professores (Suldo & Huebner, 2006). Supõe-se assim, que manter uma comunicação fácil com os pais e com os pares leva à maior sensação de bem-estar e satisfação com a vida.

Estes resultados reforçam o importante papel que a relação com os pais tem no bem-estar dos adolescentes. O grupo de pares surge como tendo uma influência por vezes negativa, especialmente no que diz respeito aos comportamentos de risco. No entanto, não podemos ignorar a grande importância que o grupo de pares tem para o desenvolvimento dos adolescentes (Tomé, Matos, & Diniz, 2008).

CAPÍTULO 5

ESTUDO 1

O grupo de pares pode influenciar positivamente os adolescentes aumentando o seu bem-estar e felicidade (Padilla-Walker & Bean, 2009). Ou seja, o estudo sobre a influência dos pares no comportamento dos adolescentes deve ser alargado e não analisado apenas sobre o lado negativo. Os pais são a base para uma boa relação com os amigos e para um bom ajustamento dos adolescentes, quando essa relação falha, os amigos podem ser o suporte que impede o envolvimento em comportamentos de risco. O mesmo poderá ocorrer quando o relacionamento com os pares é negativo e a comunicação com os pais é positiva, os sentimentos de solidão e infelicidade podem ser suavizados e o envolvimento em comportamentos de risco prevenido.

Torna-se evidente que o equilíbrio entre uma relação positiva com os pais e com os pares parece ser o factor essencial para um ajustamento positivo dos adolescentes, no entanto o papel dos pais parece reforçar ainda mais o seu bem-estar.

Alguns factores poderão ter influenciado os resultados encontrados. O facto de se analisar a comunicação com os pais e com os pares, sem outro tipo de variáveis que definam o tipo de relacionamento com ambos, pode ter impedido o alcance de resultados mais discriminativos entre os dois tipos de relação. A formação de grupos que pudessem ser comparáveis acarretaram a perda de um grande número de sujeitos da amostra, entretanto a dimensão da amostra nacional, representativa para os anos de escolaridade estudados, permitiu-nos realizar análises estatísticas credíveis mantendo um número significativo de sujeito.

Referências Bibliográficas

- Anteghini, M., Fonseca, H., Ireland, M., & Blum, R. (2001). Health risk behaviors and associated risk and protective factors among brazilian adolescents in Santos, Brazil. *Journal of Adolescent Health, 28*, 295-302.
- Beal, A., Ausiello, J., & Perrin, J. (2001). Social influences on health risk behaviors among minority middle school students. *Journal of Adolescent Health, 28*, 474-480.
- Bogart, L., Collins, R., Ellickson, P., & Klein, D. (2007). Are adolescent substance users less satisfied with life as young adults and if so, why? *Social Indicators Research, 81*, 149-169.
- Braconnier, A., & Marcelli, D. (2000). *As mil faces da adolescência*. Lisboa:Climepsi Editores.
- Camacho, I., & Matos, M. (2008). A Família: Factor de Protecção no Consumo de Substâncias in M. Matos (Eds) *Consumo de Substâncias: Estilo de Vida? À Procura de um estilo?*. (pp. 165- 200). Lisboa: IDT
- Chung, H., & Furnham, A. (2002). Personality, peer relations, and self-confidence as predictors of happiness and loneliness. *Journal of Adolescence, 25*, 327-339.
- Çiviti, N., & Çiviti, A. (2009). Self-esteem as mediator and moderator of relationships between loneliness and life satisfaction in adolescents. *Personality and Individual Differences, 47*, 954-958
- Claudino, J., Cordeiro, R., & Arriaga, M. (2006). Depressão e suporte social em adolescentes e jovens adultos um estudo realizado junto de adolescentes pré-universitários. *Educação, Ciência e Tecnologia, 32*, 182-195.
- Corsano, P., Majorano, M., & Champretavy, L. (2006). Psychological well-being in adolescence: The contribution of interpersonal relations and experience of being alone. *Adolescence, 41*(162), 341-353.

CAPÍTULO 5

ESTUDO 1

- Currie, C., Samsal, O., Boyce, W., & Smith, R. (2001). *HBSC, a WHO cross national study: research protocol for the 2001/2002 survey*. Copenhagen: WHO.
- Demir, M., & Urberg, K. A. (2004). Friendship and adjustment among adolescents. *Journal of Experimental Child Psychology* , 88, 68-82.
- DeVore, E., & Ginsburg, K. (2005). The protective effects of good parenting on adolescents. *Current Opinion in Pediatrics* , 17, 460-465.
- Gilman, R., & Huebner, E. S. (2006). Characteristics of adolescents who report very high life satisfaction. *Journal of Youth and Adolescence*, 3, (35) , 311-319.
- Kafka, R., & London, P. (1991). Communication in relationships and adolescent substance use: the influence of parents and friends. *Adolescence* , 26, 587-598.
- Laible, D., & Thompson, R. (2000). Mother -child discourse, attachment security, shared positive affect, and early conscience development. *Child Development* , 71, 1424-1440.
- Ma, C., & Huebner, S. (2008). Attachment relationship and adolescent's life satisfaction: some relationship matter more to girls than boys. *Psychology in the Schools* , 45 (2), 177-190.
- Matos, M., & Equipa do Aventura Social (2006). *A saúde dos adolescentes Portugueses – Hoje e em 8 anos – Relatório Preliminar do estudo HBSC 2006*. Web site: www.fmh.utl.pt/aventurasocial.com.
- Padilla-Walker, L. M. & Bean, R. A. (2009). Negative and positive peer influence: Relations to positive and negative behaviors of African American, European American, and Hispanic adolescents. *Journal of Adolescence*, 32, 323-337.
- Roberts, C., Currie, C., Samdal, O., Currie, D., Smith, R., & Maes, L. (2007). Measuring the health behaviours of adolescents through cross-national survey research: recent developments in the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study. *Journal of Public Health*, 15(3), 179-186.

CAPÍTULO 5

ESTUDO 1

- Suldo, S., & Huebner, E. S. (2006). Is extremely high life satisfaction during adolescence advantageous? *Social Indicators Research* , 78, 179-203.
- Stoker, A., & Swadi, H. (1990). Perceived family relationships in drug abusing adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, 25,293-297.
- Stoeckli, G. (2010). The role of individual and social factors in classroom loneliness. *The Journal of Educational Research*, 103 , 28-39.
- Tomé, G., Matos, M., & Diniz, J. (2008). Consumo de substâncias e isolamento social durante a adolescência, in M. Matos (eds.) *Consumo de Substâncias: Estilo de Vida? À Procura de um estilo?* (pp. 95-126). Lisboa: IDT.

Capítulo 6 – Estudo 2- The influence of family and friends on risk behaviours of Portuguese teenagers²

Abstract

Background: The aim of this study is to examine the influence of family and friends on Portuguese teenagers' risk behaviours.

Methods: The sample was composed by individuals participating in the study in continental Portugal, integrating the European study HBSC – Health Behaviour in School – aged Children and included a total of 4877 students attending the 6th, 8th and 10th grades from Portuguese public schools.

Results: Adolescents who more often reported that never smoked or that smoke once a week are those who have an easy communication with parents and with friends. Teenagers who have never been drunk refer more often to communicate easily with parents but to have a difficult communication with friends. Young people who were never bullied belong to the easy communication with friends and parents group.

Conclusions: Family proved to be a protective factor for adolescents' risk-taking behaviours.

Key words: Parents, Peer Groups, Risk Behaviour.

² Camacho, I., Matos, M., Tomé, G & Diniz. Journal of Cognitive and Behavioral Psychoterapies. (Submitted)

Introduction

Most of the studies concerning education of young people and its effects have tried to identify the characteristics by which parents differ significantly from each other, these characteristics have been reported as influential in the differences that exist at various levels among young people.

In order to examine the perception that young people have of the relationship with their parents and its association with behavioural and emotional health and using a sample of 4746 young people, Ackard, Neumark-Sztainer, Story and Perry found, in 2006, that most young people feeling that parents care for them take their parents views into account when they have to make an important decision in their lives. In the other hand, students who take into account the views of their friends instead of their parents, that have low perceived parental monitoring and poor communication with parents are associated to substance abuse, depression, dissatisfaction with their body image and low self-esteem.

Positive familiar relationships, emotional and social support of parents and a constructive parental discipline style are related and are consistent with higher levels of adjustment in adolescence (Field, Diego, & Sanders, 2002; Branje, Van Aken, & Van Lieshout, 2002) and less involvement in risk behaviours and deviant peer groups (Mounts, 2002; Ardelet & Day, 2002).

The relationship with the family is still important to avoid behaviours such as bullying in adolescence. Laeheem, Kuning, McNeil, & Besag (2009) found that in a sample of 1440 students attending public and private primary schools in Pattani province 32.9%

CAPÍTULO 6

ESTUDO 2

reported that they had (at least once) bullied other children. Bullying was significantly associated to age and family physical abuse.

Adolescents find themselves in a changing phase regarding the relation that they hold with their family, setting aside all parental influences, having to take life decisions in a more independent form. The peer group could ease or substitute this transaction for the social environment.

The type of relationship that young people have with their parents may contribute to the peer influence being more or less noticeable. The relationship adolescents have with their parents may be an indispensable factor for a good relationship with the peer group. In order to determine risk behaviours, the parental and peers' influences can be relevant during youth.

The relationship with colleagues or friends, in the context of social interaction, is considered one of the most important influences in the social and emotional development of the young.

The role of peers or friends is not only related to the number of friends but to the perceived quality of these relationships. Some studies have shown that a high level of support perceived by young people may suggest that they feel strongly integrated and accepted by their peers (Samdal & Dur, 2000).

Turner (1999) refers that the positive effects of peer social support in self-efficacy, self-esteem and locus of control in young people are particularly important for their health. A good level of social and scholar adaptation, high academic performance, personal

CAPÍTULO 6

ESTUDO 2

satisfaction and a less likely probability to have psychological disorders are usually associated to a good relationship with colleagues.

Studies have shown that young people who have a good relationship with parents and friends show a better adjustment (Laible & Thompson, 2000).

As seen before the behaviour and parenting style and the relationship with the peer group varies and may act not only as a protection factor but also as a risk factor, particularly concerning substance use (alcohol, tobacco and drugs).

Yanovitzky, Stewart, and Lederman (2006) found that among college students the closest peer group to the young explains 30% of the variance of one's alcohol consumption. These results are even more pronounced in young people included in groups with higher alcohol consumption. The perception of alcohol use by the closest peer group, as friends or best friends, is a stronger predictor for alcohol consumption when compared to the same perception by more distant peers (Yanovitzky, Stewart, & Lederman, 2006).

The HBSC study (Health Behaviour of School Aged Children) in 2002 found that 5% of adolescents aged 11, 12% aged 13 and 29% aged 15 reported to consume alcohol weekly. It was also found that one in three young people with 15 years of age has been drunk two or more times during their lifetime (Currie et al., 2004). Boys have a higher propensity to drink than girls.

The existence of some factors that seem to influence young people's tobacco consumption has been verified (Tyas & Pederson, 1998), including behaviour, attitudes

CAPÍTULO 6

ESTUDO 2

and expectations of parents and friends. It has been shown that family support acts as a protective factor against tobacco use in young people (Simantov, 2000).

Tobacco use appears associated to other risk behaviours such as alcohol consumption, antisocial behaviour and substance use. Adolescents who use tobacco are three times more prone to consume alcohol regularly and eight times more to consume cannabis than young people non-smoking (Lamkin & Houston, 1998).

The pressure, implicit or explicit, exerted by the peer group has been established as one of the biggest reasons of young people initiating smoking habits (Engels, 1998).

In a study aimed to verify the influence of the family (communication with parents and parental control) in the consumption of substances (alcohol, tobacco and psychoactive substances) in Portuguese adolescents (HBSC, 2006), it was showed that young people who never tasted alcohol, have never been drunk, do not smoke and who did not consume drugs in the last month report more often having greater ease in talking with their parents and have more parental monitoring (Camacho & Matos, 2008).

In order to study gender differences in substance use, Kokkevi and colleagues (2007) based on "Cross-Sectional Population Survey School" (ESPAD) with 16.445 adolescents from six European countries found that boys had a higher prevalence of illicit substance use than girls and that these differences were less noticeable for tobacco use.

It is of utmost importance to understand the role of parents and peers in risk behaviour in adolescents. Easy communication with parents and friends seems to be a strong indicator that a good relationship with both emerges as a protective factor in risk

behaviours. So this study aims to verify the importance of good communication with peers and family, the choices they make in relation to substance use (alcohol, tobacco and marijuana) and bullying. It is also intended to verify who protects relatively more from risk-taking behaviours, family or the peer group.

Methods

Sample

The Portuguese survey reported in this study is a component of the Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) study (Currie, Hurrelmann, Sttortobulte, Smith, & Todd, 2004).

Portugal was included as a full partner for the first time in 1996.

This survey is based on a self-completed questionnaire that is administered in schools by teachers. The Portuguese HBSC survey included pupils attending the 6th, 8th and 10th years of high school ($M = 14.9$; $SD = 1.89$). The national sample consisted of 4877 students from 87 classes, from 125 randomly chosen Portuguese schools, representative of those school grades in the entire country, as stratified by Education Regional Divisions geographically. From these 4877 pupils, 50.4% were girls, and were distributed as follows: 31.7% attending the 6th grade, 35.7% the 8th grade and 32.6% the 10th grade. Response rate was 92% for schools, 87% for classes, and 66% for pupils.

CAPÍTULO 6

ESTUDO 2

Measures

The questionnaire included a large number of questions on demographics (gender, school grade and socio-economic status), school ethos, drugs, tobacco and alcohol use, aspects of behavioural and psychosocial health, general health symptoms, social relations, sexual behaviour and social and family support.

In this study family and friends' communication, frequency of alcohol tobacco and marijuana use and bullying are analyse. See table 6.

Table 6 – Items of the study – study 2.

	Items	Responses
Family communication Friends communication	How easy is it for you to talk with your mother?	1. Easy
	How easy is it for you to talk with your father?	2. Difficult
	How easy is it for you to talk with your best friend?	3. Not have or do not see
	How easy is it for you to talk with friends of the same sex?	
	How easy is it for you to talk with friends of the opposite sex?	
Drunkenness	Have you ever been drunk?	1. No, never
		2. Yes, once
		3. Yes, 2-10 times
		4. Yes, more than 10 times
Frequency of tobacco use	How often do you smoke tobacco at the present?	1. Every day
		2. Once a week or less
		3. I do not smoke
Drugs last month	How often did you consume drugs last month?	1. Never
		2. Once
		3. More than once
		4. Regularly
Was bullied in school	How many times have you been bullied in school over the past two months?	1. I wasn't bullied in school in the past two months
		2. 1 or 3 times a month
		3. Several times a week
Provoker in school	How many times did you bully someone in the last two months?	1. I haven't bullied anyone in school in the past two months
		2. 1 or 3 times a month
		3. 5. Several times a week

Procedure

The sampling unit used in this survey was the class. In each school classes were randomly selected in order to meet the required number of students for each grade, which was proportional to the number of same grade mates for each specific region according to the numbers provided by the Ministry of National Education. Teachers administered the questionnaires in the classroom. Children who were absent from school on the day of survey were not included. Pupils' completion of the questionnaires was voluntary and anonymity was assured. Pupils completed the questionnaires on their own. Teachers were only allowed to help with administrative procedures.

This study has the approval of a scientific committee, an ethical national committee and the national commission for data protection and followed strictly all the guidelines for human rights protection.

Results

To obtain different media groups, a k-cluster was used (SPSS 18.0) and four groups were identified as matching easy communication with parents and friends

(N = 1259, 34.6%), easy communication with parents and difficult communication with friends (N = 986, 27.1%), difficult communication with parents and friends (N = 343, 9.4%) and easy communication with friends and difficult communication with parents (N = 1048, 28.8%).

CAPÍTULO 6

ESTUDO 2

To analyse the difference between the communication groups, the chi-square analysis was used. In the chi-square analysis the figures in bold refer to adjusted residuals higher than 1.9.

The use of chi-square test shows that boys communicate easier with parents and friends, while girls have easy communication with friends and difficult with their parents. When comparing the different school grades it appears that young people attending the 6th grade have difficulty in talking with friends. Young people attending 8th and 10th grade, unlike 6th grade, have easy communication with friends but difficult with parents. See table 7.

Table 7- Differences between communication groups and gender.

		Group 1		Group 2		Group 3		Group 4		Total	χ^2	df
		N	%	N	%	N	%	N	%			
Age	6 th grade	362	35.2	368	35.8	120	11.7	179	17.4	1029	131.89***	6
	8 th grade	441	33.3	339	25.6	137	10.3	408	30.8	1325		
	10 th grade	456	35.6	279	21.8	86	6.7	461	36.0	1282		
Gender	Boys	661	37.3	567	32.0	199	11.2	345	19.5	1772	154.25***	3
	Girls	598	32.1	419	22.5	144	7.7	703	37.7	1864		

*** $p \leq 0.01$; Values in bold refer to adjusted residuals higher than 1.9

Group 1- easy communication with friends and with parents

Group 2 – difficult communication with friends and easy communication with parents

Group 3 - difficult communication with friends and with parents

Group 4 - easy communication with friends and with difficult communication with parents

Regarding alcohol consumption it is observed that young people who never got drunk part of a group of young people with easy communication to parents but difficulty communication with friends. The young reporting that got drunk at least once, and

CAPÍTULO 6

ESTUDO 2

between 2 to 10 times state having difficulty in talking to their parents but have easy communication with friends.

Young reporting that they smoke once a week or less and those who smoke every day find it easy to communicate with friends but difficult in communicate with parents.

Young people who reported they never use drugs last month are those who have difficult communication with friends and easy communication with parents. See table 8.

Table 8 - Differences between consume of substances and communication groups.

		Group 1		Group 2		Group 3		Group 4		Total	χ^2	df
		N	%	N	%	N	%	N	%			
Drunkenness	Never	880	70.5	795	81.1	272	80.2	690	66.7	2637	76.103***	9
	One time	144	11.5	93	9.5	35	10.3	141	13.6	413		
	2-10 times	183	14.7	73	7.4	25	7.4	172	16.6	453		
	More than 10 times	41	3.3	19	1.9	7	2,1	32	3.1	99		
Tobacco	I do not smoke	1086	87.6	911	93.2	321	94.1	854	82.6	3172	69.136***	6
	Once a week or less	84	6.8	41	4.2	12	3.5	108	10.4	245		
	Every day	70	5.6	25	2.6	8	2.3	72	7.0	175		
Drugs last month	Never	1104	94.0	907	97.6	308	96.3	913	95.6	3232	28.812**	9
	One time	30	2.6	10	1.1	4	1.3	23	2.4	67		
	More than once	19	1.6	9	1,0	3	0.9	16	1.7	47		
	Frequent use	21	1.8	3	0.3	5	1.6	3	0.3	32		

** $p \leq 01$; *** $p \leq 001$; Values in bold refer to adjusted residuals higher than 1.9

Group 1- easy communication with friends and with parents

Group 2 – difficult communication with friends and easy communication with parents

Group 3 - difficult communication with friends and with parents

Group 4 - easy communication with friends and with difficult communication with parents

CAPÍTULO 6

ESTUDO 2

With regard to bullying, young people who reported they were never victims are those who have good communication with parents and friends, young people who have suffered it 1 to 3 times or regularly reported that they have a difficult communication with parents and friends. Young people who reported never provoking others are those belonging to the group good communication with parents and bad with friends. Young people who stated that had provoked others 1 to 3 times before are those who easily communicate with friends and have a difficult communication with parents. Those who regularly provoke others have difficulty in communicating with parents and friends. See table 9.

Table 9- Differences between bullying and communication groups.

										Total	χ^2	df.
		Group 1		Group 2		Group 3		Group 4				
		N	%	N	%	N	%	N	%			
Bullied	Haven't	813	65.9	580	59.9	167	49.0	566	54.6	2126	57.634***	6
	1-3 times	356	28.9	309	31.9	129	37.8	382	36.8	1176		
	Several times a week	64	5.2	79	8.2	45	13.2	89	8.6	277		
Provoker	Haven't	820	66.7	658	68.7	212	62.9	599	57.7	2289	47.325***	6
	1-3 times	337	27.4	273	28.5	96	28.5	373	35.9	1079		
	Several times a week	73	5.9	27	2.8	29	8.6	67	6.4	196		

*** $p \leq 0.01$; Values in bold refer to adjusted residuals higher than 1.9

Group 1- easy communication with friends and with parents

Group 2 – difficult communication with friends and easy communication with parents

Group 3 - difficult communication with friends and with parents

Group 4 - easy communication with friends and with difficult communication with parents

By performing logistic regression, with the aim of assessing the factors that predict drunkenness (dichotomized variable: 0-no, 1-yes), controlling gender, education and communication groups, an unadjusted model was obtained. The same was true for tobacco consumption (dichotomized variable: 0-no, 1-yes) controlling the same variables.

By performing logistic regression to assess factors that predict drug use in the past month (variable dichotomized: 0-no, 1-yes) controlling gender, grade and communication groups, we obtained an adjusted model (Hosmer and Lemeshow $\chi^2 = 2.608$ (8) $p=.957$) and the regression equation explained 9.5% of the variance (Nagelkerke $R^2 = 0.095$). In this model the explanation of the condition "drugs in the last month" is made by the variables gender (boys more likely to use drugs), grade (in which young people attending 6th grade had a lower probability to use drugs when compared to young people attending 10th grade) and communication groups (young people who have difficult communication with friends and easy communication with parents are less likely to have used drugs in the last month). See table 10

CAPÍTULO 6

ESTUDO 2

Table 10- Prediction of the variable drug use.

	β	E.P	Sig	OR	95% IC from	95% IC to
Gender (girls)	----	----	----	1	----	----
Gender (boys)	1.148	.192	.000	3.152	2.163	4.593
Grade 10 th	----	----	----	1	----	----
Grade (1) 6th	-1.746	.315	.000	.174	.094	.324
Grade (2) 8th	-.484	.184	.009	.616	.430	.884
Group 4	----	----	----	1	----	----
Group 1	.230	.206	.264	1.259	.840	1.887
Group 2	-.713	.275	.009	.490	.286	.840
Group 3	-.252	.343	.461	.777	.397	1.521

$R^2 = 0.095$

$\chi^2_{HL} p = 2.608; 0.957$

Group 1- easy communication with friends and with parents

Group 2 – difficult communication with friends and easy communication with parents

Group 3 - difficult communication with friends and with parents

Group 4 - easy communication with friends and with difficult communication with parents

To evaluate the factors that predict to be provoked at school (dichotomized variable: 0-unprovoked, 1=yes) controlling gender, years of education and communication groups an adjusted model was obtained (Hosmer and Lemeshow $\chi^2 = 6.367$ (8) $p=.606$) and the regression equation explained 4.7% of the variance (Nagelkerke $R^2 = .047$). In this model the explanation of the condition "being provoked" is made by the variables gender (to boys more likely to be provoked), grade (young people attending 6th and 8th grades were more often provoked the adolescents attending the 10th grade) and communication group (young people with easy communication with friends and with parents, and those who have difficulty in communicating with friends and an easy communication with parents are less likely to be provoked when compared to the group

CAPÍTULO 6

ESTUDO 2

easy communication with friends and difficult communication with their parents. See table 11.

Table 11- Prediction of variable provoked.

	β	E.P	Sig	OR	95%IC from	95% IC to
Gender (girls)	----	----	----	1	----	----
Gender (boys)	.384	.071	.000	1.469	1.278	1.688
Grade 10 th	----	----	----	1	----	----
Grade (1) 6 th	.491	.090	.000	1.635	1.371	1.949
Grade (2) 8 th	.536	.083	.000	1.707	1.452	2.008
Group 4	----	----	----	1	----	----
Group 1	-.596	.090	.000	.551	.462	.657
Group 2	-.390	.095	.000	.677	.562	.815
Group 3	.039	.129	.762	1.040	.808	1.337

$$R^2_N = 0.047$$

$$\chi^2_{HL} p = 6.367; 0.606$$

Group 1- easy communication with friends and with parents

Group 2 – difficult communication with friends and easy communication with parents

Group 3 - difficult communication with friends and with parents

Group 4 - easy communication with friends and with difficult communication with parents

Finally, and to assess the factors that predict the factor provoke others (dichotomized variable: 0-not provoke, 1-yes) controlling gender, grade and communication groups obtained an adjusted model (Hosmer and Lemeshow $\chi^2 = 13.446$ (8) $p = .097$) and the regression equation explained 4.9% of the variance (Nagelkerke $R^2 = .049$). In this model the explanation of the condition "to provoke" is made by the variables gender (boys with a bigger probability to provoke), grade (young people attending 6th and 8th grade provoke others more often than young people attending the 10th) and group communication (young people with easy difficulty communication with friends and parents are more likely to provoke others).See table 12.

CAPÍTULO 6

ESTUDO 2

Table 12 - Prediction of the variable provoking others.

	β	E.P	Sig	OR	95% IC from	95% IC to
Gender (girls)	----	----	----	1	----	----
Gender (boys)	.621	.073	.000	1.860	1.611	2.148
Grade 10th	----	----	----	1	----	----
Grade (1) 6th	.318	.092	.001	1.374	1.146	1.647
Grade (2) 8th	.404	.085	.000	1.499	1.269	1.769
Group 4	----	----	----	1	----	----
Group 1	-.536	.091	.000	.585	.490	.699
Group 2	-.686	.099	.000	.504	.415	.611
Group 3	-.445	.133	.001	.641	.494	.833

$R^2_N = 0.049$

$\chi^2_{HL} p = 13.446; 0.097$

Group 1- easy communication with friends and with parents

Group 2 – difficult communication with friends and easy communication with parents

Group 3 - difficult communication with friends and with parents

Group 4 - easy communication with friends and with difficult communication with parents

Discussion

This study aims to analyse the influence of parents and friends on adolescent behaviour. With these results, was noticed that parents have a very important role in the behaviour of adolescents. In most of the variables communication with parents appears to have a greater weight than the communication with friends. These results follow the same line as those found in the study by Camacho and Matos (2008), which indicate that parents are an important factor of protection to certain risks behaviours.

When analysing the differences between genders, it was found that boys more often belong to the group with easy communication with friends and with parents. The teenage girls belong to the group with easy communication with friends and with difficult communication with parents. Similar results were found by Moreno and colleagues (2009) that suggest that boys and girls experience adolescence differently and have different needs. Some studies have shown exist differences between the kind of friendship that is established (Schneider, 2000), where girls are characterized by maintaining close friendships and with a greater quality (Schneider, 2000; Johnson 2004).

As time goes by, it appears that communication with parents becomes more difficult as the communication with friends becomes easier. Some results have been found by Moreno and colleagues (2009). It seems that in general young males have a greater ease in communicating with both parents, and the girls a have a greater ease in talking with their best friend and friends of the same gender (Matos et al., 2006) that is why they belong to different communication groups.

CAPÍTULO 6

ESTUDO 2

The results of this study reinforce the importance of good relationships with parents in the prevention of risk behaviors. Teenagers who easily communicate with parents but have difficulty communicating with friends are less involved in risky behaviors. Teenagers who have difficulty communicating with parents and easy communication with friends are more involved in risky behaviors

The peer group emerges as having a negative influence in risk behaviours. However we can not ignore the great importance of the peer group to the adolescent's development and that the lack of friends may be a risk factor for their well-being (Tomé & Matos, 2008).

Studies have shown (Pokhrel, Unger, Wagner, Ritt-Olson, & Sussman, 2008) that parental communication are negatively associated to the consume of tobacco, alcohol and marijuana.

Because parent-child communication is an important interpersonal construct that is reflective of the parent-child relationship, it may serve as a protective factor (Razzino et al., 2004; Yeh, Chiang, & Huang, 2006).

The kind of relationship that people have with peers and parents becomes an increasingly important factor that should continue to be examined in future studies as the closest behaviours and with greater companionship and intimacy seem to be more influential than those where there are few positive qualities or more conflicts (Hartup, 2005).

CAPÍTULO 6

ESTUDO 2

Cohen, Richardson and LaBree (1994) note that the time parents spend with their children and frequency of communication are both associated to lower rates of tobacco and alcoholic beverages.

Consistent with these findings, enhancing parent-child communication is a common target in substance use interventions for adolescents (Beatty, Cross, & Shaw, 2008; Litrownik et al., 2000).

In this study an easy communication with parents seems to be a protective factor for risk-taking behaviours of adolescents in relation to smoking, alcohol consumption and involvement in peer violence, and highlights the importance of communicating with friends, which is often linked to the risk of drugs' consumption.

As future lines of research, it would be relevant study the quality of friendships that probably have influence at the results.

It is clear that interpersonal relationships have a great importance during adolescence, the balance between a positive relationship with parents and with peers seems to be the key factor for a positive adjustment of young; however the role of parents seems to reinforce this balance.

Acknowledgement

HBSC is an international study carried out in collaboration with WHO/EURO. The international coordinator of the 2001-2002 and 2005-2006 study was Candace Currie, University of Edinburgh, Scotland; and the data bank manager was Oddrun Samdal,

CAPÍTULO 6

ESTUDO 2

University of Bergen, Norway. A complete list of the participating researchers can be found on the HBSC website (www.HBSC.org).

References

- Ackard, D. M., Neumark-Sztainer, D., Story, M., & Perry, C. (2006). Parent-child connectedness and behavioral and emotional health among adolescents. *American Journal of Preventive Medicine*, 30, 59-66.
- Ardelt, M., & Day, L. (2002). Parents, siblings, and peers: close social relationships and adolescent desviance. *Journal of Early Adolescence*, 22 (3), 310-349.
- Beatty, S. E., Cross, D. S., & Shaw, T. M. (2008). The impact of a parent -directed intervention on parent-child communication about tobacco and alcohol. *Drug and Alcohol Review*, 27, 591-601.
- Branje, S., Van Aken, M., & Van Lieshout, C. (2002). Relational support in families with adolescents. *Journal of Family Psychology*, 16 (3), 351-362.
- Camacho, I., & Matos, M. (2008). A Família: Factor de Protecção no Consumo de Substâncias. [Family: A Protector Factor in Substances Use] In M. Matos (Eds) Consumo de Substâncias: Estilo de Vida? À Procura de um estilo? [*Substance Consumption: Lifestyle? Searching for a style?*] . Pp 165- 200. Lisboa: IDT
- Cohen, D. A., Richardson, J., & Labree, I. (1994). Parenting behaviors and the onset of smoking and alcohol use: A longitudinal study. *Pediatrics* , 94, 368-375.
- Currie, C., Roberts, C., Morgan, A., Smith, R., Settertubtle, W., Samdal, O., & Rasmussen, V. (2004). *HBSC, and WHO cross national study: research protocol for the 2001/2002 survey*. Copenhagen: WHO.
- Engels, R. (1998). Antecedents of smoking cessation among adolescents: who is motivated to change? *Preventing Medicine* , 27(3), 348-357.
- Field, T., Diego, M., & Sanders, C. (2002). Adolescents' parents and peer relationship. *Adolescence*, 37 (145), 121-129.
- Hartup, W. (2005). Peer interaction: What causes what? *Journal of Abnormal Child Psychology*. Retrieved 18-01, 2007, from www.findarticles.com

CAPÍTULO 6

ESTUDO 2

- Johnson, H. D. (2004). Gender, grade, and relationship differences in emotional closeness within adolescent friendships [Electronic Version]. *Adolescence*. Retrieved from www.findarticles.com, the July, 2008.
- Laeheem, K., Kuning, M., McNeil, N., & Besag, V.E. (2009). Bullying in Pattani primary schools in southern Thailand. *Child: Care, Health and Development*, 35(2), 178-183.
- Laible, D., Thompson, R. (2000). Mother -child discourse, attachment security, shared positive affect, and early conscience development. *Child Development* , 71, 1424-1440.
- Lamkin, L., & Houston, T. (1998). Nicotine dependency and adolescents: preventing and treating. *Primary Care* , 25 (1),123-135.
- Litrownik, A. J., Elder, J. P., Campbell, N. R., Ayala, G. X., Slymen, D. J., Parra-Medina, D., et al. (2000). Evaluation of a tobacco and alcohol use prevention program for Hispanic migrant adolescents: Promoting the protective factor of parent-child communication. *Preventive Medicine* , 31, 124-133.
- Matos, M., & Equipa do Aventura Social (2006). A saúde dos adolescentes Portugueses – Hoje em 8 anos – Relatório Preliminar do estudo HBSC 2006. . [The health of Portuguese adolescences.- Today in 8 years – Preliminary Report of the HBSC 2006 study]. Web site: www.fmh.utl.pt/aventurasocial.com
- Moreno, C., Sánchez-Queija,I., Muñoz-Tinoco, V., Matos, M., Dallago, L., Bogt, T., Camacho, I., Rivera, F.,& HBSC Peer Culture Focus Group. (2009)Cross-national associations between parent and peer communication and psychological complaints. *International Journal of Public Health*, 54, 235-242
- Mounts, N. (2002). Parental management of adolescent peer relationships in context: the role of parenting style. *Journal of Family Psychology*, 16 (1), 58-89.
- Pokhrel, P., Unger, J. B., Wagner, K. D., Ritt-Olson, A., & Sussman, S. (2008). Effects of parental monitoring, parent-child communication, and parent's expectation of

CAPÍTULO 6

ESTUDO 2

- the child's acculturation on the substance use behaviors of urban, Hispanic adolescents. *Journal of Ethnicity in Substance Use*, 7 , 200-213.
- Kokkevi, A., Richardson, C., Floresar, S., Kuzman, M., & Stergar, E. (2007). Psychosocial correlates of substance use in adolescence: A cross-national study in six European Countries. *Drug and Alcohol Dependence* , 8, 67-74.
- Razzino, B. E., Ribordy, S. C., Grant, K., Bowden, B., Ferrari, J., & Zeisz, J. (2004). Gender-related processes and drug use: Self expression with parents, peer group selection and achievement motivation. *Adolescence*, 39 , 167-177.
- Samdal, O., & Dur, W. (2000). The school environment and the health of adolescents. In W. Currie, R. Stterbulte, R. Smith, & J. Todd, *Health and Health Promotion among young people*. Hepca Series: World Health Organization.
- Schneider, B. (2000). *Friends and enemies. Peer relations in childhood*. London: Arnold.
- Simantov, E. (2000). Health compromising behaviours: why do adolescents smoke or drink? *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* , 2(1),85-101.
- Tomé, G., Matos, M. & Diniz, A. (2008). Consumo de substâncias e isolamento social durante a adolescência [Substance consumption and social isolation during adolescences] in M. Matos (Ed.) *Consumo de Substâncias: Estilo de Vida? À Procura de um estilo? [Lifestyle? Searching for a style?]*(pp. 95-126). Lisboa: IDT
- Turner, G. (1999). Peer suport and young people's health. *Journal of Adolescence*, 22 (4), 567-572.
- Tyas, S., & Pederson L.(1998). Psychosocial factors related to adolescent smoking: a critical review of the literature. *Tobacco Control* ,3, 409-420.
- Yanovitzky, I., Stewart, L. P., & Lederman, L. C. (2006). Social Distance, Perceived

CAPÍTULO 6

ESTUDO 2

Drinking by Peers, and Alcohol Use by College Students. *Health Communication*, 19(1) , 1-10.

Yeh, M. Y., Chiang, I. C., & Huang, S. Y. (2006). Gender differences in predictors of drinking behavior in adolescents. *Addictive Behaviors*, 31 , 1929-1938.

**Capítulo 7 - Estudo 3- Difficult communication with parents
versus not seeing or having parents: effects on risk behaviour, the
well-being and happiness of adolescents³**

Abstract

Background: This study aimed to investigate the influence that difficult communication with parents and don't see or not having parents might have on risk behaviour (drunkenness and bullying), on school, happiness, health perception and physical and psychological well-being.

Methods: The sample was constituted by subjects participating in the study carried out in continental Portugal, incorporating the European study HBSC-Health Behaviour in School-Aged Children. The study included a total of 4877 students attending the 6th, 8th and 10th grade in public schools in Portugal, with an average age of 14 years old.

Results: The results revealed that young people that do not have or never see their father get drunk more often, are not very fond of school, their school ability is below the average, feel just unhappy and have a reasonable healthy condition. Students reporting having difficult communication with their father never got drunk, like attending school, have a good school perceived ability, are happy and have a good perception of health.

Conclusions: The results reinforce the influence on life's adolescent of don't have or see father.

³ Camacho, I., Matos, M., Tomé, G., & Diniz, J. *Spanish Journal of Psychology*. (Submitted).

Introduction

The family has a key role in the overall development of children and adolescents. Families and factors associated to them influence education, socialization, care, transmission of beliefs and values and, in general, health and welfare. At this time when young people broaden their horizons, parents are still their main base of support for issues of safety and security, for school problems and health (Braconnier & Marcelli, 2000).

Positive familiar relationships followed by, emotional and social support of parents are related and are consistent with higher levels of adjustment in adolescence (Field, Diego, & Sanders, 2002; Branje, Van Aken, & Van Lieshout, 2002) and less involvement in risk behaviours (Mounts, 2002; Ardel & Day, 2002; Laeheim, Kuning, McNeil, & Besag, 2009).

The relationship that adolescents establish with their parents may be a factor influencing a teenager having a healthy lifestyle or not. Communication and parenting may be sources of support for the peer group and act as a protective factor for risk behaviours (Anteghini, Fonseca, Ireland, & Blum, 2001; Laible & Thompson, 2000).

Parental involvement that includes interaction, monitoring and concern for the young has shown to be protective with regard to involvement in risky behaviors (Hindelang, Dwyer, & Leeming, 2001).

In a sample of 392 first-year college students, those who have less contact with parents and feel an approximation to their group of friends still have an important influence of their parents in their lives, in the choices they make, particularly those choices related to

alcohol consumption. When parents know what their children do in their spare time, young people have a lower tendency to relate to others who consume alcoholic drinks (Abar & Turrisi, 2008; Grossrau- Bree, Kuntsche, & Gmel, 2010) and involved on violent behaviours such bullying (Spriggs, Iannotti, Nansel, & Haynie, 2007).

Communication between parents and children emerged as protective factor, a fact evidenced in the study by Turrisi, Jaccard, Taki, Dunnam and Grimes (2001), where we can see that when parents talk easily with their children about consumption of alcohol and its consequences, young people have lower rates of alcohol consumption.

In a study aimed to verify the influence of the family (communication with parents and parental control) on consumption of substances (alcohol, tobacco and psychoactive substances) in Portuguese adolescents (HBSC, 2006), it was found that young people who never tasted alcohol, never been drunk, do not smoke and who did not consume drugs in the last month are referred more often as having an easy communication with parents and more parental control (Camacho & Matos, 2008).

Similar results were obtained in the study by Cohen, LaBree and Richardson (1994), noting that the time parents spend with their children and the frequency of communication are both associated to lower rates of tobacco and alcohol consumption.

There are many factors that may mitigate the involvement in risk behaviours as a peer group without bad influence, a good family environment and good relationship with the school. Piko and Kovács (2010) found that good academic results make adolescents feel successful, keeping them away from risk behaviours such as consumption of substances and influencing the connection between them and the school and teachers. These factors

should be valued and encouraged among adolescents, to prevent involvement in harmful health behaviours.

A good relationship with the family is also associated to positive attitudes in the school environment (Carter, McGee, Taylor, & Williams, 2007).

The school is able to bring together different peer groups communities and to promote or not the self-esteem and a harmonious development among young people, being thus an important agent of socialization and a privileged space for meetings and interactions. However, even in this educational context, there are factors such as lack of motivation for learning, absenteeism, poor school performance, the desire to be independent, combined with no interest in investing in personal achievements, which may encourage risk behaviours, including the use of substances (Minayo, 2005).

Other important factors to take into account in adolescence, is the satisfaction with life as well as the physical and psychological symptoms that may be associated with this growth stage.

The family seems to have an impact on the well-being of young people. Good communication, a secure relationship and joined activities with the youngsters will result in greater well-being and happiness (Joronen & Astedt-Kurti, 2005). For psychological symptoms, a good relationship with the family emerges as a protective factor with regard to the onset of psychological symptoms (Scharf, Mayseless, & Kivenson-Baron, 2004).

As previously stated, beyond the family, the school also appears as a factor that influences adolescent development. The school may influence the well-being and

satisfaction with school academic performance and consequently (Karademas, Peppas, Fotiou, & Kokkevi, 2008; Van Ryzin, Gravely, & Roseth, 2009; Creed, Mueller, & Patton, 2003). In order to examine the correlation between the school, communication with family and life satisfaction, and with a sample 881 young people aged between 14 and 20 years, found that talking with parents about their problems emerges as a protective factor. It might also find that young people who reported being happy with the school was young with a greater well-being. (Piko & Hamvai, 2010)

In a study by Gilman and Huebner (2006), with the aim of analyzing the variables associated to life satisfaction, using a sample of 490 students with an average age of 14, these authors found that a positive relationship with parents and friends, lower levels of anxiety and depression and high levels of hope could be found in the group with higher levels of satisfaction towards life. High levels of life satisfaction are related to psychological adjustment and positive behaviours. In this study it was also found that young people with a greater connection to school and who reported having a positive link to it were those who were in the group with higher levels of life satisfaction and greater happiness, revealing the importance of the context for a positive academic sense of life satisfaction among adolescents.

The positive social relationships within and outside the family, encourage the positive and healthy development of adolescents (Wilkinson, 2010).

In conclusion, these contexts (family, and school) surrounding the adolescent are extremely important for the young to grow healthily and happily. Because most works have as objective to study the effects of good communication with parents on

adolescents' lives, there is a clear gap in terms of studies that evaluate the influence of poor communication with parents and not seeing or not having parents, which are important due to the growing number of restructured families that often lead to this separation. Thus, to verify the influence that difficult communication, not having or not seeing parents might have on risk behaviours (drunkenness and bullying), relationship with the school, happiness, health perception and physical and psychological well-being are the main objective of this study.

Methods

Sample

The Portuguese survey reported in this study is a component of the Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) study (Currie, Hurrelmann, Sttortobulte, Smith, & Todd, 2000).

The present study used the data from 2006 Portuguese sample of HBSC.

Portugal was included as a full partner for the first time in 1996.

This survey is based on a self-completed questionnaire that is administered in schools by teachers. The Portuguese HBSC survey included pupils attending the 6th, 8th and 10th grades ($M = 14$; $SD = 1.9$). The National sample consisted of 4877 students from 87 classes, from 125 randomly chosen Portuguese schools, representative in terms of geographic distribution of those school grades in the entire country, as stratified by Education Regional Divisions. From these 4877 pupils, 50.4% were girls, and were distributed as follows: 31.7% attending the 6th grade, 35.7% the 8th grade and 32.6% the 10th grade. Response rate was 92% for schools, 87% for classes, and 66% for pupils.

Communication groups created for this study consist of a total of 3221 adolescents: 86.6% reported having a difficult communication with their mother, 83.5% reported having a difficult communication with their father, 16.5% of adolescents reported not having or not seeing their father and 13.4% reported not having or not seeing their mother. To create these groups we eliminated students who reported having an easy and very easy communication with parents, because this report intends to study the differences between having a difficult communication and not having or not seeing the parents.

Procedure

The sampling unit used in this survey was the class. In each school classes were randomly selected in order to meet the required number of students for each grade, which was proportional to the number of same grade mates for each specific region according to the numbers provided by the Ministry of National Education. Teachers administered the questionnaires in the classroom. Children who were absent from school on the day of survey were not included. Pupils' completion of the questionnaires was voluntary and anonymity was assured. Pupils completed the questionnaires on their own. Teachers were only allowed to help with administrative procedures.

This study has the approval of a scientific committee, an ethical national committee and the national commission for data protection and followed strictly all the guidelines for human rights protection.

Measures

CAPÍTULO 7

ESTUDO 3

The questionnaire included a large number of questions on demographics (gender, school grade and socio-economic status), school ethos, drugs, tobacco and alcohol use, aspects of behavioural and psychosocial health, general health symptoms, social relations, sexual behaviour and social and family support.

In this study family communication, drunkenness, bullying in school, to like being in school, perceived academic ability, subjective health complaints, health, happiness and satisfaction towards life were examined. See table 13.

Table 13- Items of the study- study 3.

	Items	Responses
Family communication Friends communication	How easy is it for you to talk with your mother? How easy is it for you to talk with your father? How easy is it for you to talk with your best friend? How easy is it for you to talk with friends of the same sex? How easy is it for you to talk with friends of the opposite sex?	1. Very Easy 2. Easy 3. Difficult 4. Do not have or do not see
Drunkenness	Have you ever been drunk?	1. No, never 2. Once a week 3. 2-3 times 4. 4-10 times 5. Yes, more than 10 times
Was bullied in school	How many time have you been bullied in school over the past two months?	1. I wasn't bullied in school in the past two months 2. Once a month 3. 2 or 3 times a month 4. Once a week 5. More than once a week
Provoker in school	How many times did you bull someone in the last two months?	1. I haven't bullied anyone in school in the past two months 2. Once a month 3. 2 or 3 times a month 4. Once a week 5. More than once a week
Liking School	Currently how do you feel about school?	1. I like it 2. I like it more or less 3. I don't like it that much 4. I hate it
Perceived school ability	In your opinion, what do your teachers think about your school ability compared to your colleagues?	1. Very good 2. Good 3. In the average 4. Below average
Subjective health complaints	In the last 6 months: how often have you had the following...	1. About every day 2. More than once a week

CAPÍTULO 7

ESTUDO 3

	a) Headache	3. About every week
	b) Stomach-ache	4. About every month
	c) Back-ache	5. Rarely or never
	d) Feeling low (sad, depressed)	
	e) Irritability or bad temper	
	f) Feeling nervous	
	g) Difficulties in getting to sleep	
	h) Feeling dizzy	
	i) Sore neck and shoulders	
	j) Fear	
	k) Tiredness and exhaustion	
Health	How do you feel?	1. Excellent 2. Good 3. Reasonable 4. Bad
Happiness	How do you feel about life?	1. Very happy 2. Happy 3. Not very happy 4. Unhappy
Life Satisfaction	“10” is the best possible life for you and “0” is the worst possible for you. In general, where on the ladder do you feel standing at the moment?	10 – best possible life 0 – worst possible life

The factor analysis made with the variables included in the communication dimension obtained a $KMO = .61$ and showed the existence of 3 factors with an explained variance of 58.4%. The first factor consisted of items best friend, same gender friend and opposite gender friend ($\alpha = .76$); factor 2 was composed by items likes stepmother, stepfather and brother (this factor was eliminated for not being the target of the study) and a third factor consisted of items likes mother and father ($\alpha = .63$).

The somatic complaints were also submitted to a factor analysis ($KMO = .89$) and two factors with an explained variance of 43.4% were obtained. The first factor was composed by the items headaches, stomach pain, backaches, neck pain, dizziness and fatigue. This factor had an $\alpha = .74$. The second factor was composed of the following items: depressed, irritable, nervous, sleeping difficulties and fear. This factor had an *Alpha of Cronbach* (α) = .75. The first factor was referred as physical well-being in which the higher score means having fewer symptoms (5 - rarely or never). The same

criterion was used for factor 2, referred as psychological well-being. The scales of physical well-being and psychological and life satisfaction were used in ANOVA and Logistic Regression.

Data analyses

Data was analyzed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 18.

To analyze the differences between the communication groups, it was used the Chi-Square analysis and One Way ANOVA (Scales of physical well-being and psychological and life satisfaction). The Chi-Square test (χ^2) was performed for comparison of groups. In the chi-Square analysis the figures in bold refer to adjusted residuals higher than 1.9. Logistic regression was used with the aim of assessing the factors that predict drunkenness, to like school, school ability, health, been bullied and provoker in school.

Results

The use of chi-square showed that young people who difficulties of communication with father have more often referred that never got drunk. Young people who don't have/don't see father stated that have been drunk (1 time, 4-10 times and more than 10 times, statistically significant values) (see table 14). The data were not statistically significant values for the variables being bullied or a provoker in school.

Regarding the communication with the mother, it was not found statistically significant values for the variables mentioned above (drunkenness, being bullied or a provoker in school).(See table 14)

CAPÍTULO 7

ESTUDO 3

Table 14- Differences for communication groups related to the father and risk behaviours.

		Difficult		Don't see him or don't have		Total	χ^2	df
		N	%	N	%	N		
Drunkenness	No, never	1243	71.8	216	63.2	1459	18.54***	4
	Once a week	212	12.3	56	16.4	268		
	2-3 times	169	9.8	31	9.1	200		
	4-10 times	61	3.5	21	6.1	82		
	More than 10 times	45	2.6	18	5.3	63		
Was bullied in school	I wasn't bullied	951	54.9	198	58.4	1149	n.s	
	Once a month	487	28.1	82	24.2	569		
	2-3 times a month	127	7.3	20	5.9	147		
	Once a week	68	3.9	15	4.4	83		
	More than once a week	98	5.7	24	7.1	122		
Provoker in school	I didn't provoke anyone	1031	59.8	205	60.8	1236	n.s	
	Once a month	474	27.5	86	25.5	560		
	2-3 times	95	5.5	23	6.8	118		
	Once a week	60	3.5	8	2.4	68		
	More than once a week	64	3.7	15	4.5	79		

n.s - not significant ; *** $p \leq 0.001$ Values in bold refer to adjusted residuals higher than 1.9.

In relation to the variables to like school and school ability, the use of chi-square showed that young people that like or dislike school are those with a difficult communication with their father; young people reporting not liking school a lot are those who do not have or do not see their father. Regarding the school ability, students reporting more often that their school ability is good are those with a difficult communication with their father. Young people who reported more often that their

CAPÍTULO 7

ESTUDO 3

school ability is below the average are those who do not have or do not see their father (see table 15).

When performing the same statistical procedure for the communication with the mother, it was found no statistically significant differences.

Table 15– Differences for communication groups related to the father and risk behaviours and school.

		Difficult		Don't see him or don't have		Total	χ^2	df
		N	%	N	%	N		
Liking school	I like it	291	16.7	61	17.7	352	9.97**	3
	I like it more or less	1015	58.4	173	50.1	1188		
	I don't like it much	292	16.8	71	20.6	363		
	I hate it	141	8.1	40	11.6	181		
Perceived School competence	Very good	111	6.4	27	7.9	138	10.45**	3
	Good	589	34.0	95	27.8	684		
	Average	907	52.3	181	52.9	1088		
	Bellow the average	126	7.3	39	11.4	165		

** $p \leq 0.01$ Values in bold refer to adjusted residuals higher than 1.9.

For happiness and health perception, it was confirmed the existence of significant differences regarding to happiness and communication with the father ($\chi^2 = 24.231$ (3), $p \leq 0.001$), 58.6% of young people who reported more often that they are happy have a difficult communication with their father. Young people who reported more often that are just happy (25.7%) and unhappy (7.5%) do not have or do not see their father. Analysing the perception that young people have of their health, adolescents who reported more often that their health is good ($\chi^2 = 22.83$ (3), $p \leq 0.001$) are those who have a difficult communication with their father (56.3%). When young people mention that

CAPÍTULO 7

ESTUDO 3

their health is reasonable, is when do not have or do not see their father (23.8%) (See table 16).

When analyzing the same variables (perception of health and happiness) for communication with the mother, it was not found statistically significant differences.

Table 16 – Differences for communication groups related to the father, happiness and health.

		Difficult		Don't see him or don't have		Total	χ^2	df
		N	%	N	%	N		
Happiness	Very happy	295	17.1	62	18.6	357	24.231***	3
	Happy	1011	58.6	161	48.2	1172		
	Not very happy	369	21.4	86	25.7	455		
	Unhappy	50	2.9	25	7.5	75		
Health	Excellent	443	25.4	99	29.0	542	22.83***	3
	Good	982	56.3	151	44.3	1133		
	Reasonable	299	17.2	81	23.8	380		
	Bad	19	1.1	10	2.9	29		

*** $p \leq .001$ Values in bold refer to adjusted residuals higher than 1.9.

In order to examine the average differences between the variables life satisfaction, physical symptoms and psychological symptoms ANOVA was used.

When the communication with the father regarding the physical ($F(1, 2047) = 1.41, p = .235$) and psychological symptoms ($F(1, 2047) = 3.377, p = .066$) were analysed, it was found that there is no statistically significant differences. With regard to life satisfaction, some differences among the groups of communication ($F(1, 2084) = 10.94, p \leq .001$) were observed. Post hoc comparisons by the Tukey HSD test indicated that the group with difficult communication with the father has a higher average of life satisfaction ($M = 6.89; SD = 1.9$).

When analyzing the same variables for communication with the mother, no statistically significant differences were found.

By performing logistic regression with the aim of assessing the factors that predict drunkenness, to like school, school ability, health, being bullied and provoker in school, these variables were dichotomized: drunkenness (0-No; 1- Yes), to like school (0-No; 1- Yes), school ability (0-No; 1- Yes), health (0-No; 1- Yes), been bullied (0-No; 1- Yes) and provoker in school (0-No; 1- Yes). In each of the models communication (0- Difficult communication; 1- Don't have), gender (0- Girls; 1- Boys), age (0- Less than 14 years old; 1-More than 14 years old) were included.

Father

In the condition to be drunkenness, a fitted model was obtained (Hosmer and Lemeshow $\chi^2 = 0.526$ (4) $p = .971$) and the regression equation explained 12% of the variation (Nagelkerke $R^2 = 0.117$). In this model the explanation of the condition drunkenness was made by the variables communication with the father (with a probability greater, i.e. young people who do not have or see their father are more likely to get drunk), gender (boys with a probability greater of getting drunk) and age (the older ones have more probabilities of getting drunk) (see table 17).

CAPÍTULO 7

ESTUDO 3

Table 17- Variables that predict the drunkenness – father.

	β	E.P	Sig	OR	95% IC from	95% IC to
Communication with father (difficult of communication)	----	----	----	1	----	----
Communication with father (don' have or don't see)	.370	.133	.005	1.448	1.116	1.878
Gender (girls)	----	----	----	1	----	----
Gender (boys)	.234	.105	.027	1.263	1.027	1.553
Age (less than 14)	----	----	----	1	----	----
Age (more than 14)	-1.347	.112	.000	1.260	.209	.324
$R^2_N = 0.117$ $\chi^2_{HL} p = 0.526; 0.971$						

In the condition to like school, the model is not adjusted (Hosmer and Lemeshow $\chi^2 = 20.466$ (5) $p \leq .001$).

In the condition school ability, it was obtained a fitted model (Hosmer and Lemeshow $\chi^2 = .423$ (4) $p = .981$) and the regression equation explained 3% of the variation (Nagelkerke $R^2 = .029$). In this model the explanation of the condition school ability was made by the variable age ($OR = 0.6$; $p \leq .001$). (the older adolescents have less probabilities to have a bad school perceived ability).

In the condition been healthy, the model was not adjusted (Hosmer and Lemeshow $\chi^2 = 14.231$ (5) $p = .014$). In the condition been bullied in school the model was not adjusted (Hosmer and Lemeshow $\chi^2 = .970$ (6) $p = .023$).

In the condition provoker in school a fitted model was obtained (Hosmer and Lemeshow $\chi^2 = 2.927$ (6) $p = .818$) and the regression equation explained 2% of the variation (Nagelkerke $R^2 = .019$). In this model the explanation of provoker in school

was made by the variable gender ($OR= 1.6; p\leq.001$) (males are more likely to provoke at school) and age ($OR= 1.2; p\leq.01$) (the older ones are more likely to provoke).

Mother

In the condition drunkenness, it was obtained a fitted model (Hosmer and Lemeshow $\chi^2 = 2.198$ (5) $p=.821$) and the regression equation explained 11% of the variation (Nagelkerke $R^2 = .105$). In this model the explanation of the condition drunkenness was made by the variables age ($OR= 1.3; p\leq.001$). (the older ones are more likely to get drunk).

In the condition to like school, a fitted model was obtained (Hosmer and Lemeshow $\chi^2 = 6.570$ (5) $p=.255$) and the regression equation explained 4% of the variation (Nagelkerke $R^2 = .040$). In this model the explanation of the condition of liking school was made by the variables gender ($OR= 1.991; p\leq.001$). (boys more likely to like school) and age ($OR= .726; p\leq.01$) (the older ones are less likely to like school).

In the condition school ability, a fitted model was obtained (Hosmer and Lemeshow $\chi^2 = 1.705$ (5) $p = .888$) and the regression equation explained 3% of the variation (Nagelkerke $R^2 = .031$). In this model the explanation of the condition school ability was made by the variable communication ($OR= 1.991; p\leq.001$) (young people who don't have or don't see mother are more likely to have bad school perceived ability), age ($OR= .058; p\leq.001$) (the older adolescents are less likely to have bad school perceived ability).

In the condition been healthy a fitted model was obtained (Hosmer and Lemeshow $\chi^2 = 5.573$ (5), $p=.350$) and the regression equation explained 4% of the variation

CAPÍTULO 7

ESTUDO 3

(Nagelkerke $R^2 = .044$). In this model the explanation of the condition being healthy was made by the variable gender ($OR = .50$; $p \leq .001$) (boys are less likely to feel that their health is poor), age ($OR = .64$; $p \leq .001$) (the older ones are less likely to feel that their health is poor).

In the condition being bullied in school a fitted model was obtained (Hosmer and Lemeshow $\chi^2 = 6.821$ (5) $p = .234$) and the regression equation explained 2% of the variation (Nagelkerke $R^2 = .019$). In this model the explanation of been bullied was made by the variable gender ($OR = 1.3$; $p \leq .05$) (males are more likely to provoke in school) and age ($OR = 1.5$; $p \leq .001$) (the older ones are more likely to provoke).

In the condition provoker in school a fitted model was obtained (Hosmer and Lemeshow $\chi^2 = 1.115$ (5) $p = .953$) and the regression equation explained 2% of the variation (Nagelkerke $R^2 = .021$). In this model the explanation of provoker in school was made by the variable gender ($OR = 1.5$; $p \leq .001$) (males are more likely to provoke in school).

Discussion

This study aimed to investigate the influence that difficult communication and not having or not seeing parents might have on risk behaviour (drunkenness and bullying), feelings towards school, happiness, health perception and physical and psychological well-being.

When analyzing the differences between a difficult communication with parents and not having or not seeing them, it was found that young people that don't have or don't see father are the ones who have more risk behaviours. The results showed that young people who don't have or don't see father are the ones who get drunk more often. Studies have shown that communication between parents and children emerges as a protective factor on risk behaviours (Mounts, 2002; Ardel & Day, 2002; Laeheem, Kuning, Mcneil, & Besag, 2009; Hindelang, Dwyer, & Leeming, 2001) regarding the consumption of alcohol (Turrissi, Jaccard, Taki, Dunn, & Grimes, 2001; Camacho & Matos, 2008; Cohen, Richardson, & LaBree, 1994). Another study has shown that young people do not have or see their parents are those who have more risk behaviors when compared with young people with ease or difficulty in communicating with parents (Camacho & Matos, 2008)

It seems that don't have or see father brings consequences to several areas in the teenager's life, particularly in adopting risk behaviours, liking the school as well as happiness and health perception. Young people who don't have or see the father feel somewhat unhappy and even perceive themselves as fairly healthy.

CAPÍTULO 7

ESTUDO 3

A good relationship with the family was also associated to positive attitudes in the school environment (Carter, McGee, Taylor, & Williams, 2007). The results obtained along the same lines: young people who don't have or see their father referred more often not liking school and reported that their school ability was lower than the average.

The family seems to have a positive impact on happiness and well-being of adolescents. (Joronen & Asted-Kurti, 2005). The results show that young people who don't have or see their father are more unhappy. This reinforce the importance of have father present on their life's.

The satisfaction towards life and happiness arise associated to areas of the subjects' lives, to communicate with the family and friends, or the environment where they are inserted, which can lead to high levels of welfare (Suldo & Huebner, 2006).

Young people that have a difficult communication with the father, have a higher life satisfaction when compared to adolescents that do not have or do not see the father. It seems that young people feel more satisfied with life even with difficulties in communicating when compared to the students that do not have contact with their father.

One of the limitations of the study was that it had found no studies that supported the results obtained, particularly the differences between the difficulty in communicating with parents and not seeing or not having parents. The conclusion of this study leads to the presumption that young people who have difficulties to communicate with father have fewer risk behaviours (drinking alcohol and bullying), enjoy school more, are

happier, report that their health is good, when compared with adolescents who reported don't have or don't see the father. In future studies should explore the family structure.

In addition, and because the variable don't have/don't see parents been evaluated in a single variable, which may influence the results, it would be important in future studies evaluate these two variables independently in order to understand the effects on health e and risk behaviors.

Clearly, it was verified in this study that don't have or see father becomes more damaging in the life of the adolescents than having bad communication with him. Moreover, to communicate easily is essential to the development of teenagers.

Acknowledgement

HBSC is an international study carried out in collaboration with WHO/EURO. The international coordinator of the 2001-2002 and 2005-2006 study was Candace Currie, University of Edinburgh, Scotland; and the data bank manager was Oddrun Samdal, University of Bergen, Norway. A complete list of the participating researchers can be found on the HBSC website (www.HBSC.org). Authors acknowledge the work of other national team members (complete list www.aventurasocial.com).

References

- Abar, C., & Turrise, R. (2008). How important are parents during the college years? A longitudinal perspective of indirect influences parents yield on their college teens' alcohol use. *Addictive Behaviors*, 33, 1360-1368.
- Anteghini, M., Fonseca, H., Ireland, M., & Blum, R. (2001). Health risk behaviors and associated risk and protective factors among Brazilian adolescents in Santos, Brazil. *Journal of Adolescent Health*, 28, 295-302.
- Ardelt, M., & Day, L. (2002). Parents, siblings, and peers: close social relationships and adolescent deviance. *Journal of Early Adolescence*, 22 (3), 310-349.
- Braconnier, A., & Marcelli, D. (2000). *As mil faces da adolescência*. [The thousand faces of adolescence] Lisboa.
- Branje, S., Van Aken, M., & Van Lieshout, C. (2002). Relational support in families with adolescents. *Journal of Family Psychology*, 16 (3), 351-362.
- Camacho, I., & Matos, M. (2008). A Família: Factor de Protecção no Consumo de Substâncias. [Family: A Protector Factor in Substances Use] In M. Matos (Eds) *Consumo de Substâncias: Estilo de Vida? À Procura de um estilo?* [Substance Consumption: Lifestyle? Searching for a style?] . Pp 165- 200. Lisboa: IDT
- Carter, M., McGee, R., Taylor, B., & Williams, S. (2007). Health outcomes in adolescence: associations with family, friends and school engagement. *Journal of Adolescence*, 30, 51-62.
- Cohen, D. A., & Labree, I. Richardson, J (1994). Parenting behaviors and the onset of smoking and alcohol use: A longitudinal study. *Pediatrics*, 94, 368-375.
- Creed, P., Muller, J. & Patton, W. (2003). Leaving high school: the influence and consequences for psychological well-being and career-related confidence. *Journal of Adolescence*, 26, 295-311.

CAPÍTULO 7

ESTUDO 3

- Currie, C., Roberts, C., Morgan, A., Smith, R., Setterturbulte, W., Samdal, O., Rasmussen, V.(2004). *HBSC, and WHO cross national study: research protocol for the 2001/2002 survey*. Copenhagen: WHO.
- Field, T., Diego, M., & Sanders, C. (2002). Adolescents' parents and peer relationship. *Adolescence*, 37 (145), 121-129.
- Gilman, R., & Huebner, E. S. (2006). Characteristics of adolescents who report very high life satisfaction. *Journal of Youth and Adolescence*, (35) , 3, 311-319.
- Grossrau-Breen, D., Kuntsche, E., & Gmel, G. (2010). My older sibling was drunk- Younger siblings' drunkenness in relation to parental monitoring and the parent-adolescent relationship. *Journal of Adolescence* , 33,643-652.
- Hindelang, R., Dwyer, W., & Leeming, F. (2001). Adolescent risk-taking behavior: a review of the role of parental involvement. *Current Problems Pediatrics* , 31,67-83.
- Joronen, K., & Astedt-Kurti, P. (2005). Familial contribution to adolescent subjective well-being. *Internacional Journal of Nurses Practices*, 11,(3), 125-133.
- Laeheem, K., Kuning, M., McNeil, N., & Besag, V.E. (2009). Bullying in Pattani primary schools in southern Thailand. *Child: Care, Health and Development*, 35(2), 178-183.
- Laible, J., & Thompson, A. (2000). Mother-child discourse, attachment security, shared positive affect, and early conscience development. *Child Development*, 71, 1424-1440.
- Minayo.M(2005). Relaciones entre procesos sociales, violencia y calidad de vida. *Salud Colectiva*, 1, (1), p. 69-78.
- Mounts, N. (2002). Parental management of adolescent peer relationships in context: the role of parenting style. *Journal of Family Psychology*, 16 (1), 58-89.

- Piko, B., & Hamvai, C. (2010). Parent, school and peer-related correlates of adolescents life satisfaction. *Children and Youth Services Review*, 32, (10),1479-1482.
- Piko, F. B., & Kovács, E. (2010). Do parents and school matter? Protective factors for adolescent substance use. *Addictive Behaviors*, 35 , 53-56.
- Karademas, E., Peppas, N., Fotiou, A., & Kokkevi, A. (2008). Family, school and health in children and adolescence: findings from the 2006 HBSC study in Greece. *Journal of Health Psychology*, 13 (8),102-120
- Suldo, S., & Huebner, E. S. (2006). Is extremely high life satisfaction during adolescence advantageous? *Social Indicators Research* , 78, 179-203.
- Scharf, M., Mayseless, O., & Kivenson-Baron, I. (2004). Adolescents' attachment representations and developmental tasks in emerging adulthood. *Developmental Psychology*, 40, (3),430-444.
- Spriggs, A., Iannotti, R., Nansel, T., Haynie, D.(2007). Adolescent bullying involvement and perceived family, peer and school relations: commonalities and differences across race and ethnicity. *Journal of Adolescent Health*, 41, (3), 283-293.
- Turrisi, R., Jaccard, J., Taki, R., Dunnam, H., & Grimes, J. (2001). Examination of the short -term efficacy of a parent intervention to reduce college student drinking tendencies. *Psychology of Addictive Behaviors*, 15 (4) , 366-372.
- Van Ryzin, M. J., Gravely, A. A., & Roeth, C. J. (2009). Autonomy, belongingness, and engagement in school as contributors to adolescent psychological well-being. *Journal of Youth and Adolescence*, 38, 1-12.
- Wilkinson, R. B. (2010). Best friend attachment versus peer attachment in the prediction of adolescent psychological adjustment. *Journal of Adolescence* , 33, 709-717.

Capítulo 8 - Estudo 4- The influence of family and school in the consumption of alcohol and bullying on Portuguese adolescents⁴

Abstract

Background: This study aims to understand the influence of communication with parents, liking school, the education level of parents and parents' employment or unemployment on risk behaviours, including violence and abuse and consumption of alcohol.

Methods: The sample was composed by Portuguese individuals participating in the European HBSC-study Health Behaviour in School-aged Children. The sample consists of 22.961 young people attending the 6th, 8th and 10th grades in 2002, 2006 and 2010. Students have an average age of 14 years. The instrument used was the HBSC questionnaire.

Results: The results show that boys, young people who have difficult communication with parents, those who do not like school, those whose father is unemployed or whose parents never attended school, are the most violent and consume and abuse alcohol.

Conclusion: For an appropriate intervention regarding young people, families and schools, it is vital to understand the influence of different contexts on young people's risk behaviours.

⁴ Camacho, I., Matos, M., Tomé, G., Simões, C., & Diniz, J. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*. (Submitted).

CAPÍTULO 8

ESTUDO 4

Key-words: violence, consumption and alcohol abuse, communication with parents, parents' education level, employment, parents, liking school.

Introduction

School violence in general and bullying, in particular, have been subjected to several studies in recent years, particularly on the short-and long-term effects it could have on victims.

Bullying can affect the physical well-being of adolescents, resulting in somatic symptoms such as headaches, stomachaches, and backaches (Due, Merlo, Harel-Fisch, & Damsgaard, 2009; Nansel et al, 2001) depression, bad temper, feeling nervous, loneliness and helplessness (Peskin, Tortolero, Markham, Addy, & Bäumlér, 2007; Haynie et al., 2001).

The phenomenon of bullying is encouraged or inhibited as a result of the complex relationship between the individual and family, peer group, school, community and cultural context (Benbenishty & Astor, 2007; Espelage & Swearer, 2003). Studies have shown that is essential to understand how youth perceive school thus to better understand the phenomenon of school violence. A participative life in school, as well as the perception of safety in schools, a feeling of belonging and bonding with teachers and pupils are relevant factors both for well-being and academic success improvement (Gonçalves & Matos, 2007; Matos, 2005).

Some studies show that negative school perceptions among youth predict higher likelihood of involvement in various risk behaviours, such as substance abuse, drinking, truancy and involvement in school bullying, fighting and weapon carrying (Kasen, Barensen, Cohen, & Johnson, 2004).

Besides being a place where young people develop learning and educational processes, the school is also important to promote interpersonal relationships to facilitate their personal and social development (Ruini et al, 2009). This place is responsible for the transmission of behavioural norms and standards and has a crucial role in the socialization process of children and adolescents. The school is able to unite diverse communities of peers and promote self-esteem and harmonious development among the young and is a vital opportunity for interactions and meetings (Baptista, Tomé, Matos, Gaspar, & Cruz, 2008).

After entering the second school cycle, the adolescent begins to increase his/her activities and group of friends, intensifying the influence of the school context, the development of social relationships, values and personality. Chiapetti (2003) conducted a study with 50 institutionalized boys, aged between 11 and 14, aiming to evaluate the influence of the contexts on youth. Risk behaviours were the focus of this research. The author found that teens, who felt a positive school climate, were satisfied with their academic performance, having proper classroom behaviour. They liked to go to school and did not want to leave school, and despite the negative family context, the results indicated a low tendency for risk behaviours (sexual risk behaviour, aggression, social exclusion and substance use).

Piko and Kovács (2010) found that good academic results provide adolescents with feeling of success, keeping them from engaging in risky behaviours, including substance use, and consumption of alcoholic beverages.

The study of alcohol consumption during adolescence is extremely important; it is the period when the individuals' life styles are defined. Alcohol consumption during adolescence may turn into alcohol dependence and chronic physical and mental problems.

In most countries participating in the ESPAD study (the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) 9 of 10 students aged 16 years reported that they drank alcohol at least once during their lives (Hibell et al., 2004).

There is a strong association between adolescent alcohol misuse and a array of other behaviours or conditions such as: illegal drug use and smoking (Johnston, O' Malley, & Bachman, 2002); risky sexual behaviour (Cooper, 2002); school truancy, poor school performance and school failure, bullying, fighting, damaging of property and troubles with the police (Perkins, 2002).

Communication between parents and children emerged as protective factor for alcohol consumption, a fact evidenced in the study by Turrisi, Jaccard, Taki, Dunnam and Grimes thesis (2001). It was found that teens, whose parents talk easily about alcohol consumption and its consequences, have lower rates of alcohol consumption.

Regarding family context, other studies have been carried out regarding socio-economic status of families and its effects on the lives and behaviours of adolescents. It has been shown that a high socio-economic status usually increases adolescents' well-being (Piko & Fitzpatrick, 2007). Studies have shown that adolescents belonging to a family without a parent or with unemployed parents are more likely to smoke, drink, watch TV and try ecstasy (Carine, Lea, & Dirk, 2004).

Violence and alcohol consumption are factors that appear linked to adolescence and are a priority for intervention policies. To understand the factors that influence violence and alcohol consumption in adolescents it is essential to define interventions, obtaining better results.

This study's main objectives are to check whether young people who have difficulties in communicating with parents are those who consume more alcohol and are more violent, if the same happens with young people who do not like school, and with young people whose parents have no jobs, and education level of parents is low.

Methods

Sample

The Portuguese survey reported in this study is a component of the Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) study (Currie et al, 2004).

Portugal was included as a full partner for the first time in 1996.

This survey is based on a self-completed questionnaire that is administered in schools by teachers. The Portuguese HBSC survey included pupils attending the 6th, 8th and 10th grades ($M = 14$; $SD = 1.8$). The National sample consisted of 22.961 students from randomly chosen Portuguese schools, representative in terms of geographic distribution of those school grades in the entire country, as stratified by Education Regional Divisions. From these 22.961 pupils, 48.2 % were girls, and were distributed as follows: 34.3% attending the 6th grade, 35.3% the 8th grade and 30.4% the 10th grade.

In this study the study samples of 2002, 2006 and 2010 were used. The sample collection procedure was similar to the aforementioned studies.

Procedure

The sampling unit used in this survey was the class. In each school classes were randomly selected in order to meet the required number of students for each grade. This number was proportional to the number of same grade mates for each specific region according to the numbers provided by the Ministry of National Education. Teachers administered the questionnaires in the classroom. Children who were absent from school on the day of survey were not included. Pupils' completion of the questionnaires was voluntary and anonymity was assured. Parental informed consent was obtained. Pupils completed the questionnaires on their own. Teachers were only allowed to help with administrative procedures. The questionnaire follows the format indicated in the international protocol (Currie et al, 2004).

This study has the approval of a scientific committee, an ethical national committee and the national commission for data protection, and followed strictly all the guidelines for human rights protection.

Measures

The questionnaire included a large number of questions on demographics (gender, school grade and socioeconomic status), school ethos, drugs, tobacco and alcohol use, behavioural aspects and psychosocial health, general health symptoms, social relations, sexual behaviour and social and family support.

In this study, drunkenness, bullying in school, family communication, to like being in school, level of education of parents and parents' employment were examined.(See table 18).

CAPÍTULO 8

ESTUDO 4

Table 18- Items of the study- study 4.

	Items	Responses
Family communication	How easy is it for you to talk with your mother? How easy is it for you to talk with your father?	1. Very easy 2. Easy 3. Difficult 4. Very Difficult 5. Do not have or do not see her
Drunkenness	Have you ever been drunk?	1. No, never 2. Yes, once 3. Yes, 2-3 times 4. Yes, 4-10 times 5. Yes, more than 10 times
Alcohol consume	How often do you drink any alcoholic beverage such as beer, wine, spirits or alcopops?	1. Every day 2. Every week 3. Every month 4. Rarely 5. Never
Was bullied in school	How many times you have been bullied in school over the past two months?	1. I wasn't bullied in school in the past two months 2. Only once or twice 3. 2 or 3 times a month 4. About once a week 5. Several times a week
Provoker in school	How many times did you bull someone in the last two months?	1. I haven't bull anyone in school in the past two months 2. Only once or twice 3. 2 or 3 times a month 4. About once a week 5. Several times a week
Involved in a fight	In the past 12 months how many times have you been involved in a fight	1. I haven't been involved in a fight n the past 12 months 2. Once 3. Twice 4. Tree times 5. More than 4 times
Liking School	Currently how do you feel about school?	1. I really like it 2. I like it more or less 3. I don't like it that much 4. I hate it

It was used the Cronbach's alpha to assess internal consistency to form a scale that assessed the consumption and abuse of alcohol, consisting of items: beer, consumption of wine and other drinks and drunkenness. This scale obtained a Cronbach alpha of .60.

CAPÍTULO 8

ESTUDO 4

This scale was named “consumption and alcohol abuse”. The same procedure for the scale of violence, with the following items: How many times have you been bullied in school over the past two months?, How many times you have taken part in bullying at school over the past two months?, In the past 12 months how many times have you been involved in a fight?. It also used the Cronbach's alpha to assess internal consistency and obtained a Cronbach's alphas $\alpha = .81$. This scale was designated by “violence”.

Results

The total sum of the sample consists of 22.961 young people with an average age of 14 years. From these 22.961 pupils, 48.2 % were girls, and were distributed as follows: 34.3% attending the 6th grade, 35.3% the 8th grade and 30.4% the 10th grade.

The study sample of 2002 is comprised of 6131 youth in which 49% are boys and 51% are girls distributed by 6th grade (38.6%), 8th grade (35.6%) and 10th grade (25.8%). The study sample of 2006 is comprised of 4877 youth in which 49.6% are males and 50.4% are girls, and it is also distributed by different school years, 6th grade-31.7%, 8th grade - 35.7% and 10th -32.6% . Finally, the study sample of 2010 consists by 5050 young people, where 47.7% are males and 52.3% are girls. There are 30.8% in the 6th grade, 31.6% are in the 8th grade and 37.6% in the 10th grade.

For the study variables and descriptive analysis performance the majority of adolescents say that it is easy to communicate with parents, like school, the highest percentage of parents studied only until the 1st cycle and most parents have jobs. (See table 19)

CAPÍTULO 8

ESTUDO 4

Table 19- Descriptive statistics.

Variables	N	%
Family's communication		
Father		
Easy	12442	60.2
Difficult	8217	39.8
Mother		
Easy	17292	80.5
Difficult	4197	19.5
School		
Likes school	18152	79.8
Doesn't like school	4597	20.2
Parental education		
Father		
Never went to school	271	1.8
1 st cycle (elementary school)	5420	35.9
2nd and 3rd cycle (5 th - 9 th)	4944	32.8
Secondary (12 th grade)	2520	16.7
Degree	1931	12.8
Mother		
Never went to school	261	1.7
1 st cycle (elementary school)	5103	33.3
2nd and 3rd cycle (5 th - 9 th)	5062	33.0
Secondary (12 th grade)	2649	17.3
Degree	2256	14.7
Parents' employment		
Father		
Father is employed	13626	92.5
Father is unemployed	1107	7.5
Mother		
Mother is employed	11490	75.1
Mother is unemployed	3808	24.9

Consumption and alcohol abuse

To analyze the differences between groups on the scale of consumption and alcohol abuse, we used the t-student test for independent samples was used for the variables gender, parents' communication (recoded in easy and difficult communication), liking school (recoded into likes school and doesn't like school) and parents are employed or unemployed.

CAPÍTULO 8

ESTUDO 4

About 9913 boys and 10966 girls refer to use and abuse of alcohol. By studying the differences between boys and girls, for the use and abuse of alcohol, the existence of statistically significant differences ($t(17610) = 21.57$; $p \leq .001$), was revealed. Boys consume more alcohol ($M = 6.16$; $SD = 2.9$) when compared to girls ($M = 5.40$; $SD = 2.1$).

Regarding easy communication with parents, the t-student test showed statistically significant differences, ($t(18917) = -9.52$, $p \leq .001$). Young people who consume and abuse alcohol are those who have difficult communication with their father ($M = 5.95$; $SD = 2.5$) when compared to those who have an easy communication with their father ($M = 5.60$; $SD = 2.5$).

For communication with the mother, the analysis showed the existence of statistically significant ($t(5325) = -13.55$, $p \leq .001$), in which young people consuming and abusing alcohol are those who have a difficult communication with the mother ($M = 6.29$; $SD = 2.8$) when compared to those who have an easy communication with the mother ($M = 5.62$; $SD = 2.4$).

The study of the differences between the group that likes school and the one that dislikes school in relation to the scale of consumption and alcohol abuse revealed the existence of statistically significant ($t(5197) = -24.71$, $p \leq .001$) in that young people who consume and abuse alcohol are those who dislike school ($M = 6.80$; $SD = 3.2$) when compared with those who like school ($M = 5.50$; $SD = 2.3$).

With respect to the group “father is employed or unemployed”, there was the existence of statistically significant ($t(1175) = -2518$, $p = .021$), where young people who

CAPÍTULO 8

ESTUDO 4

consume and abuse alcohol are those whose father has no job ($M = 5.82$; $SD = 2.6$) when compared to adolescents whose father is employed ($M = 5.60$; $SD = 2.5$). For the variable mother having a job there were no statistically significant differences.

In order to compare three or more groups the simple analysis of variance was used (ANOVA - Oneway).

Regarding to age (adolescents were divided in three groups: 11 years, 13 years and 15 years or more), it was found through the analysis of the existence of statistically significant differences in this variable relative to consumption and alcohol abuse, $F(2; 21384) = 1598.28$, $p \leq .001$ that older teens consume more alcohol ($M = 6.65$; $SD = 2.9$).

Regarding the level of parental education, we verified the existence of significant differences in the level of father education through the analysis, $F(4, 14447) = 12.60$, $p \leq .001$ in which young people whose father never attended school consume more alcohol ($M = 6.75$, $SD = 4.2$). Young people whose father attended the 1st cycle have lower consumption rates ($M = 5.58$; $SD = 2.6$). When considering the level of education of the mother, there are statistically significant values $F(4; 14678) = 12.18$, $p \leq .001$. The young whose mother never attended school had a higher rate of consumption and alcohol abuse ($M = 6.72$; $SD = 4.2$). The results show that young whose mother attended the 1st cycle have lower consumption rates ($M = 5.58$, $SD = 2.4$).

Violence

In order to analyze the differences between groups on the scale of violence the t-student test for independent samples was used for the variables gender, parents' communication (recoded in easy and difficult communication), likes school (recoded to likes school and doesn't like school) and parents are employed or not.

Regarding the differences of gender, we could verify the existence of statistically significant ($t(18312) = 38.82, p \leq .001$), and boys are the most involved in behaviours related to bullying ($M = 5.59; SD = 2.6$) when compared to girls ($M = 4.35; SD = 1.9$).

In communication with the father, it was observed the existence of significant differences, ($t(15707) = -6.20, p \leq .001$). Young people who have difficult communication with the father had higher rates of violence ($M = 5.04; SD = 2.4$).

Regarding easy communication with the mother, the t-student's test showed statistically significant differences, ($t(5376) = -11.54, p \leq .001$), in which young people who are more violent are those who have a difficult communication with the mother ($M = 5.33; SD = 2.6$) when compared to those who have an easy communication with the mother ($M = 4.82; SD = 2.4$).

In relation to violence, the study of the differences between the group that likes school and dislikes has showed the existence of statistically significant ($t(5533) = -19.647, p \leq .001$). Young people showing more violent behaviours (like victims or bullies) are those who dislike school ($M = 5.66; SD = 2.8$) when compared to those who like school ($M = 4.76; SD = 2.19$).

With respect to the group father is employed or unemployed, we found the existence of statistically significant ($t(1179) = -2868, p \leq .01$), where young people who have higher rates of violence (as victims or bullies) are those whose father has no job ($M = 5.14$; $SD = 2.5$) when compared to adolescents whose father is employed ($M = 4.91$; $SD = 2.4$).

For the variable mother has a job there were no statistically significant differences. In order to compare three or more groups the simple analysis of variance (ANOVA - Oneway) was used.

Regarding age (young were divided in three groups: 11 years, 13 years and 15 years or more), through the analysis was observed the existence of statistically significant differences in this variable in relation to violence, $F(2; 22178) = 150.86, p \leq .001$, where adolescents aged 13 are those with more violent behaviours (as victims and bullies) ($M = 5.29$; $SD = 2.5$). Young people aged 15 or more are those with lower averages in this scale ($M = 4.69$; $SD = 2.2$).

Regarding the education level of parents, through the analysis, existence of significant differences in the level of parent education was verified, $F(4; 14598) = 26.75, p \leq .001$. Young whose father never attended school are more involved in violent behaviours (as victims and bullies) ($M = 6.46$; $SD = 3.5$). The young whose father has a secondary education are those with the lowest average in the scale of violence ($M = 4.84$; $SD = 2.3$). When considering the level of education of the mother, we found statistically significant $F(4; 14833) = 20.98, p \leq .001$. The young whose mother never studied had higher rates of violence ($M = 6.26$; $SD = 3.4$). Adolescents whose mother has a secondary education are those with lower averages ($M = 4.82$; $SD = 2.3$).

CAPÍTULO 8

ESTUDO 4

Before performing a linear regression in order to determine the predictors of consumption and alcohol abuse and violence, it has been used the Pearson correlation coefficient, to determine whether the two scales are correlated. Was observed a correlation between the scales of the study ($r = .187, p \leq .001, N = 20879$).

A multiple linear regression analysis stepwise, performed to examine the predictors of consumption and abuse of alcohol, showed five independent predictor variables: age, violence, likes school, gender, communication with the mother and education level of the mother. Overall these variables explained 24.4% ($R^2_{aju} = .244$; Error = 2131; $F(6.11608) = 623.92, p \leq .001$. The older youth, those most involved in violent behaviours, boys, those who do not like school and adolescents with difficult communication with the mother and low maternal education are those who consume and abuse alcohol (See table 20).

Table 20- Explanatory models of alcohol consume and abuse 2002-2010.

Variable included		β	t	p	R^2_a
Alcohol consume and abuse 2002-2010	Age	.415	50.274	.000	.244
	Violence	.177	20.737	.000	
	Likes school	.123	14.789	.000	
	Gender	-.081	-9.615	.000	
	Communication with mother	.030	3.643	.000	
	Mother's education	.017	2.045	.041	

F= 623.919; $p=.000$

CAPÍTULO 8

ESTUDO 4

When performing the same statistical treatment for 2002, 2006 and 2010 separately, it was observed that in 2002 the independent predictors of consumption and alcohol abuse were the same as previously referenced and explained 24.7% of the variable. With regard to 2006, it was found that the older adolescents are those more involved in violent behaviours, who do not like school and boys are those who consume and abuse of alcohol and explain 23.6% of the variable. Comparing these results to 2010 it is observed that the older young, the most involved in violent behaviours and those who do not like school, are the largest consumers and abusers of alcohol. These variables explained 24.6%. (See table 21)

Table 21- Explanatory models of alcohol consume and abuse 2002/2006/2010.

	Variable included	β	t	p	R^2_a
Alcohol consume and abuse 2002 (1)	Age	.403	29.973	.000	.247
	Violence	.170	12.261	.000	
	Likes school	.145	10.802	.000	
	Gender	-.092	-6.769	.000	
	Communication with mother	.033	2.492	.013	
	Father's education	.028	2.112	.035	
Alcohol consume and abuse 2006 (2)	Age	.421	28.333	.000	.236
	Violence	.186	12.096	.000	
	Likes school	.120	8.001	.000	
	Gender	-.076	-5.026	.000	
Alcohol consume and abuse 2010 (3)	Age	.429	29.262	.000	.248
	Violence	.186	12.325	.000	
	Likes school	.099	6.679	.000	
	Gender	.068	1.638	.000	

(1) F= 243.928; p=0.000

(2) F= 277.908; p=0.000

(3) F= 295.027; p=0.000

CAPÍTULO 8

ESTUDO 4

When performing the same statistical procedure but now regarding violence, we found the existence of eight independent predictor variables: gender, alcohol consumption, age, likes school, communication with father and mother, educational level of mother and father employed. We observed that boys, young people who consume and abuse alcohol, those who do not like school, those who have difficult communication with the mother and father, those whose mother has lower education level, and those whose father does not have a job show more often behaviours associated to violence. These variables explained 13.9%. (See table 22).

Table 22- Explanatory models of violence 2002-2010.

	Variable included	β	t	p	R^2_a
Violence 2002-2010	Gender	-.227	-25.102	.000	.139
	Alcohol consume and abuse	.202	20.722	.000	
	Age	-.226	-23.688	.000	
	Likes school	.100	11.173	.000	
	Communication father	.078	8.008	.000	
	Communication mother	.055	5.805	.000	
	Mother's education	-.021	-2.418	.016	
	Father is employed	.021	2.382	.017	

F=234.970;p=0.000

When performing a regression for the different years, it is noted that in 2002 boys, the youngest, those who consume and abuse alcohol, those who have difficult communication with father and mother, those who do not like school and whose father has no job are the ones who show more behaviours related to violence. In 2006 the boys were also those who did not like school, those who consumed and abused alcohol and those who had difficult communication with parents, had higher incidence rates of

CAPÍTULO 8

ESTUDO 4

violent behaviour (as victims or bullies). In 2010 the predictors for violent behaviour were the same as mentioned above (2006).(See table 23)

Table 23 - Explanatory models of violence 2002/2006/2010.

Variable	Variable included	β	t	p	R^2_a
Violence 2002 (1)	Gender	-.250	-17.128	.000	.150
	Age	-.251	-16.469	.000	
	Alcohol consume and abuse	.191	12.204	.000	
	Communication with father	.086	5.573	.000	
	Likes school	.096	6.634	.000	
	Communication with mother	.039	2.624	.009	
	Father employed	.036	2.577	.010	
Violence 2006 (2)	Gender	-.214	-13.223	.000	.152
	Likes school	.109	6.818	.000	
	Age	-.244	-14.304	.000	
	Alcohol consume and abuse	.205	11.828	.000	
	Communication with mother	.102	6.082	.000	
	Communication with father	.072	4.156	.000	
Violence 2010 (3)	Gender	-.209	-12.765	.000	.120
	Likes school	.214	12.079	.000	
	Age	-.178	-10.119	.000	
	Alcohol consume and abuse	.105	6.466	.000	
	Communication with mother	.074	4.147	.000	
	Communication with father	.038	2.174	.030	

(1) F= 113.144; $p=0.000$

(2) F= 107.658; $p=0.000$

(3) F= 82.376; $p=0.000$

Discussion

This study aims to understand the factors that influence consumption and alcohol abuse and violent behaviour of adolescents. This study analyzed the effects of the following variables: communication with family, likes school, level of parental education, parental employment, age and gender, consumption and alcohol abuse and violent behaviour (as victims or bullies).

In examining gender differences we observed that boys who consume more alcohol present violent behaviours. The same is demonstrated by several studies, including the HBSC (Health Behaviour of School Aged Children) in 2002. This study found that boys have higher rates of alcohol consumption when compared to females (Currie et al., 2004). Boys are also associated to violent behaviours (Espelage & Holt, 2001, Nansel et al, 2001; Scheithauer, Hayer, Petermann, & Jugert, 2006). When analyzing age, it seems that the older youth consumes more alcohol. This data follows the same direction as the above-mentioned study HBSC (2002), where it was found that 5% of adolescents aged 11, 12% of young people aged 13 and 29% of 15 year-olds reported consuming alcoholic drinks weekly. As they get older, the percentage of young people who drinks alcohol raises. When analyzing by age the violence variable, it shows that young people aged 13 are more involved in violent behaviours. The data follows the same lines as the one done by Tharp-Taylor and his collaborators in 2009. It showed that young people attending 7th grade (13, 14 years) are those who report more behaviours of physical violence, when compared to other young people attending 6th and 8th grades.

Parent-child communication is a potentially modifiable protective factor for adolescent substance abuse (DeVore & Ginsburg, 2005). Most studies in this area indicate that good communication between parents and children is negatively associated to substance abuse. Another study by Laible and Thompson (2000) found that teenagers claiming to have a positive relationship with parents and peers were less depressed, friendlier and less violent. The results of this study demonstrate that young people, who have difficult communication with parents, have higher rates of consumption and alcohol abuse and violent behaviour.

Besides family, the school context is also essential to the individual. Adolescents spend much time at school, making this the ideal context for engagement or for the protection of health risk behaviours. School has a significant effect on the psychosocial development of young people. For instance, the school environment and connection to school and teachers may be protective factors for young people, especially those who exhibit a strong connection to school (Piko & Kovács, 2010).

These authors observed in their study that good academic performance provides teenagers with the sense of achievement, helping to avoid engaging in risk behaviours like substance abuse and influencing attachment to school and teachers. The school seems to be another variable that influences the risk behaviours examined in this study. Another study on school context, directed by Chiapetti (2003) with 50 institutionalized boys aged between 11 and 14 with the aim of analyzing the influence of the contexts where the young is inserted, focused on risk behaviours. It was observed that adolescents enjoyed school, were satisfied with their school performance, found the school environment positive and did not want to leave school, even though the family

environment of most young people was negative. Despite the unfavourable family environment, the results showed a trend towards lower risk behaviours, including substance abuse, sexual risk behaviours, social exclusion and aggression. These studies reinforce the importance of the school context.

The data from this study follow the same lines. It was demonstrated that students who dislike school are those who consume and abuse alcohol and show more violent behaviours. When the father is unemployed it also increases the rates of alcohol consumption and behaviours associated to violence. The same happens with respondents reporting that their parents never attended school. The results of this study are the same of Droomers and colleagues (2003), in a longitudinal study with 1000 subjects aged 9, 11 and 13. This study observed a significant association between fathers' occupation and adolescent alcohol consumption emerged at age 15. Overall adolescents from the lowest occupational group had almost twice the odds of being a large consumer than the highest occupational group. The association between the father's occupation and high alcohol consumption during adolescence was explained by the higher prevalence of familial alcohol problems and friends approving alcohol, lower intelligence scores, and lower parental attachment among adolescents from lower occupational groups.

When the regression was performed with the aim of knowing the predictors of consumption and alcohol abuse, it appears that being older, male, showing more behaviour associated to violence, not liking school, difficulty in communicating with the mother, and adolescents whose mother never studied are variables associated to the

consumption and alcohol abuse. The results obtained in this study follow the same lines of the studies mentioned above.

By examining the predictors of violence (as victim or bullie), using a linear regression, it was observed that boys, young people who consume and abuse alcohol, older teens who dislike school, who have difficult communication with parents, whose parents never studied, whose mother and father are unemployed, show higher rates of violence. These results follow the same lines of studies already mentioned above.

The conclusion of this study leads to the presumption that regarding the consumption and alcohol abuse, young and older boys do it more often. The difficult communication with parents also appears associated to this risk behaviour, as well as disliking school, the level of parental education and father unemployed. Regarding the other risk behaviours examined in this study, it was observed that boys and young aged 13 are those with behaviour associated to violence, as well as young people who have difficult communication with parents, dislike school, whose parents have a low education level and whose father is unemployed.

It becomes clear that family and school contexts may emerge as protective factors in case of easy communication with parents and liking school, or alternatively, as risk factors, and thus can outweigh the risk behaviours. It is therefore important that the policy intervention takes into account all the variables mentioned in this study, including gender differences, age, communication with family and relationship that the adolescent has with the school to apply a more appropriate intervention.

CAPÍTULO 8

ESTUDO 4

The research on consumption and alcohol abuse, including intervention focused on young people, argue for interventions focused not only on young people but also in significant adults with whom they interact, both within the family and in school. In relation to bullying, it becomes evident the importance of an intervention focused on young people, for example through programs of personal and social skills, with teachers and parents through the school through awareness-raising.

References

- Baptista, I., Tomé, G., Matos, M. G., Gaspar, T., & Cruz, J. (2008). A Escola.[The school] In M. G. Matos, & D. Sampaio, *Jovens com Saúde-Diálogo com uma geração*. [Youth with Health – Dialog with a generation] (pp. 197-214). Lisboa: Texto.
- Benbenishty, R., & Astor, R. (2007). Monitoring indicators of children's victimization in school: linking national, regional, and site-level indicators. *Social Indicators Research*, 84 (3), 333-348.
- Carine, V., Lea, M., & Dirk, B. (2004). The influence of parental occupation and the pupils' educational level on lifestyle behaviors among adolescents in Belgium. *Journal of Adolescent Health*, 34(4), 330-338.
- Chiapetti, N. (2003). Comportamento de risco em pré-adolescentes e contexto de convivência: influência do contexto escolar. [Risk behavior in adolescents and context of life: influence of school context]. *Revista eletrônica de Psicologia*, 2.
- Cooper, M. (2002). Alcohol use and risky sexual behaviour among college students and youth: evaluating the evidence. *Journal Studies on Alcohol*, 14, 101-117.
- Currie, C., Roberts, C., Morgan, A., Smith, R., Settertubtle, W., Samdal, O., Rasmussen, V. (2004). *HBSC, and WHO cross national study: research protocol for the 2001/2002 survey*. Copenhagen: WHO.
- DeVore, E., & Ginsburg, K. (2005). The protective effects of good parenting on adolescents. *Current Opinion in Pediatrics*, 17, 460-465.
- Droomers, D., Schrijvers, C., Casswell, S., & Mackenbach, C. (2003). Occupational level of the father and alcohol consumption during adolescence; patterns and predictors. *Journal Epidemiological Community*, 57, 704-710.

- Due, P., Merlo, J., Harel-Fisch, Y., & Damsgaard, M. (2009). Socioeconomic inequality in exposure to bullying during adolescence: a comparative cross-sectional, multilevel study in 35 countries. *American Journal of Public Health* , 99 (5), 907.
- Espelage, D. L., & Swearer, S. M. (2003). Research on school bullying and victimization: what have we learned and where do we go from here? *School Psychology Review* , 32 (3), 365-384.
- Espelage, D., & Holt, M. (2001). Bullying and victimization during early adolescence: peer influences and psychological correlates. *Journal of Emotional Abuse* , 2, 123-142.
- Gonçalves, S., & Matos, M. (2007). Bullying in schools: predictors and profiles. Results of the Portuguese health behaviour in school-aged children survey. *International Journal of Violence and School* , 4, 91-108.
- Haynie, D., Nansel, T., Eitel, P., Crump, A., Saylor, K., & Yu, K. (2001). Bullies, victims, and bully/victims: distinct groups of at-risk youth. *The Journal of Early Adolescence* , 21 (1), 29.
- Hibell, B., Andersson, B., Bjarnason, T., Ahlstrom, S., Balakireva, O., Kokkevi, A., et al. (2004). *The ESPAD report 2003-Alcohol and other drug use among students in 30 European countries*. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and other drugs (Can). Canadá.
- Johnston, L. D., O'Malley, P. M., & Bachman, J. G. (2002). *Monitoring the Futures: National Survey Results on Drug Use, 1975-2001. Volume: Secondary School Students*. Bethesda, . Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse, National Institutes of Health.
- Laible, J., & Thompson, A. (2000). Mother-child discourse, attachment security, shared positive affect, and early conscience development. *Child Development* , 71, 1424-1440.

CAPÍTULO 8

ESTUDO 4

- Matos, M. (2005). *Comunicação e gestão de conflitos e saúde na escola*. [Communication and conflict management and school health] Lisbon: FMH.
- Nansel, T., Overpeck, M., Pilla, R., Ruan, W., Simons-Morton, B., & Scheidt, P. (2001). Bullying behaviors among US youth: prevalence and association with psychosocial adjustment. *JAMA: Journal of the American Medical Associations* , 285, 2094-2100.
- Perkins, H. (2002). Social norms and the prevention of alcohol misuse in collegiate contexts. *Journal of Studies on Alcohol* , 14, 164-172.
- Peskin, M. F., Tortolero, S. R., Markham, C. M., Addy, R. C., & Bäumler, E. R. (2007). Bullying and victimization and internalizing symptoms among low-income black and Hispanic students. *Journal of Adolescent Health* , 40 (4), 372-375.
- Piko, B. F., & Fitzpatrick, K. M. (2007). Socioeconomic status, psychological health and health behaviors among Hungarian adolescents. *European Journal of Public Health* , 17, 353-360.
- Piko, F. B., & Kovács, E. (2010). Do parent and school matter? Protective factors for adolescent substance use. *Addictive Behaviors* , 35, 53-56.
- Kasen, S., Barenson, K., Cohen, P., & Johnson, J. (2004). The effects of school climate on changes in aggressive and other behaviors related to bullying. In S. M. Swearr, & D. L. Espelage, *Bullying in American schools: A social -ecological perspective on prevention and intervention*. (pp. 187-210). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Ruini, C., Ottolini, F., Tomba, E., Belaise, C., Albieri, E., Visani, D., et al. (2009). School intervention for promoting psychological well-being in adolescence. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry* , 40, 522-532.
- Scheithauer, H., Hayer, T., Petermann, F., & Jugert, G. (2006). Physical, verbal and relational forms of bullying among German students: age trends, gender, differences and correlates. *Aggressive Behavior* , 32, 261-275.

CAPÍTULO 8

ESTUDO 4

Tharp-Taylor, S., Haviland, A., & D'Amico, E. (2009). Victimization from mental and physical bullying and substance use in early adolescence. *Addictive Behaviors* , (2)561-567.

Turrisi, R., Jaccard, J., Taki, R., Dunnam, H., & Grimes, J. (2001). Examination of the short -term efficacy of a parent intervention to reduce college student drinking tendencies. *Psychology of Addictive Behaviors*, 15 (4) , 366-372.

Capítulo 9 Estudo 5- A influência da monitorização parental e da comunicação com os pais no bem-estar e nos comportamentos de risco dos adolescentes⁵

Resumo

Objectivo: O presente estudo tem como objectivo analisar se os jovens que apresentam uma menor monitorização por parte dos pais são aqueles que estão menos satisfeitos com a vida e com a família, são mais infelizes, não gostam da escola, têm mais sintomas físicos e psicológicos e apresentam mais comportamentos de risco (consumo de substâncias e violência). Se essa tendência se verificar, analisar se a facilidade em comunicar com os pais poderá moderar esta relação e surgir como factor protector.

Metodologia: A amostra do presente estudo é constituída por jovens que participaram no estudo HBSC- Health Behaviour in School – Aged children, em 2010, em Portugal continental, sendo constituída por 3494 jovens do 8º e 10º ano de escolaridade com uma média de idades de 14.94, em que 46.4% são rapazes e 53.6% são raparigas.

Resultados: Os resultados demonstram que são as raparigas e os jovens mais novos que referem ter uma maior monitorização por parte dos pais. Os jovens que têm menos monitorização parental são aqueles que são menos satisfeitos com a família e com a vida, são mais infelizes, gostam menos da escola, apresentam mais sintomas psicológicos e são também aqueles que consomem mais substâncias e são mais violentos. A interacção entre a monitorização parental e a comunicação com os pais

⁵ Camacho, I., Matos, M., Tomé, G., & Diniz, J. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*. (Submitted)

apenas surgiu na satisfação com a família e nos sintomas psicológicos para a comunicação com a mãe.

Conclusão: A monitorização parental surge como factor protector na vida dos adolescentes nomeadamente nos comportamentos de risco e no bem-estar.

Palavras –chave : Monitorização parental, comunicação com os pais, satisfação com a família, satisfação com a vida, felicidade, escola, sintomas, e comportamentos de risco.

Abstract

Background: This study intends to analyse if youngsters who show a lower monitoring by their parents are those that are less satisfied with life and family, if they are unhappy, if they do not like school, if they have more physical and psychological symptoms and if they demonstrate more behaviours of risk (substance consumption and violence). If this tendency is verifiable, analyse the conduct of a good communication with their parents might moderate this relationship and emerge as a protective factor.

Methods: The sample of this study is formed by youngsters who have taken part on the HBSC- Health Behaviour in School – Aged children study, in 2010, in Portugal, gathered from 3494 youngsters of the 8th grade and 10th with an average of 14.94 years old, where 46.4% are boys and 53.6% are girls.

Results: The results show that girls and younger teenagers have a higher parental monitoring. Teenagers who have a lower parental monitoring are those who are less satisfied with family and life, they are unhappy, they do not enjoy school, they present psychological symptoms and they also consume substances and they are more violent. The interaction between parental monitoring and communication with parents rises in the satisfaction with family and in psychological symptoms while communicating with the mother.

Conclusion: Parental monitoring rises as a protective factor in teenagers' life, namely in behaviours of risk and in the well-being.

Key words: Parental monitoring, communication with parents, satisfaction with family, satisfaction with life, happiness, school, symptoms, and risk behaviour.

Introdução

Os pais têm claramente um papel fundamental quando os adolescentes apresentam maior predisposição de se envolverem em comportamentos de risco tais como o consumo de álcool, tabaco, drogas ilícitas e comportamentos sexuais de risco. A monitorização parental, comunicação e estilos parentais aparecem por isso associados a menores comportamentos sexuais de risco e menores problemas de saúde mental (Huebner & Howeel, 2003). No mesmo sentido vão os resultados obtidos num estudo desenvolvido por Borawski e seus colaboradores em 2003, onde se pôde observar que a monitorização parental associada à confiança bem como à supervisão surge como factor de protecção nos comportamentos de risco na adolescência.

Tem-se observado que o consumo de álcool nos adolescentes está inversamente associado à monitorização parental (Van Der Vorst, Engels, Meeus, & Devoki, 2005; Van Der Vorst, Engels, Meeus, & Dekovi, 2006). Resultados semelhantes foram observados num estudo desenvolvido por Miller e Plant em 2010 com uma amostra constituída por 2179 adolescentes com 15 e 16 anos. Num outro estudo, realizado por Rai em 2003, com 1279 jovens com idades compreendidas entre os 13 e 16 anos observou-se, igualmente, que a monitorização parental tem um papel protector no consumo de substâncias e nos comportamentos sexuais de risco.

Em geral o envolvimento parental que engloba interacção com o jovem, monitorização do jovem e preocupação com o jovem tem demonstrado ser protector relativamente ao envolvimento em comportamentos de risco (Hindelang, Dwyer, & Leeming, 2001).

CAPÍTULO 9

ESTUDO 5

Estudos têm demonstrado a existência de diferenças, quando comparados os géneros, relativamente à monitorização percebida. Borawski, Landis, Lovegreen, e Trapl (2003) verificaram que quanto menos supervisão os pais fazem das actividades dos filhos, maior a probabilidade de envolvimento em comportamentos de risco. Também verificaram que nos rapazes a monitorização parental encontrava-se associada ao menor consumo de álcool e maior utilização do preservativo. Relativamente às raparigas a monitorização parental não afectava o seu comportamento. Já a percepção de confiança parental estava associada a comportamentos sexuais protectores, menor consumo de tabaco e haxixe, nas raparigas e menor consumo de álcool para os rapazes.

Num outro estudo desenvolvido com alunos do 7º, 8º e 9º ano de escolaridade, com uma amostra de 323 adolescentes chineses, com o objectivo de estudar o efeito da monitorização parental nos comportamentos de risco, observou-se que as raparigas e os mais novos apresentavam maiores índices de monitorização percebida, quando comparadas com os rapazes e jovens mais velhos. Também se pôde observar que a monitorização parental percebida está correlacionada positivamente com o desempenho académico, e expectativa e negativamente associada ao consumo de tabaco, violência escolar, delinquência e o consumo de álcool (Li, Fang, Stanton, Su, & Wu, 2003).

Ainda associado à monitorização parental, surge a satisfação com a relação que os jovens mantêm com os seus pais, como factor de protecção relativamente aos comportamentos de risco. O estudo ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) em 1999 vem confirmar isso mesmo, ao demonstrar que o conhecimento dos pais acerca de onde estão os seus filhos ao sábado à noite surge como o melhor predictor de um menor consumo de bebidas alcoólicas e outras substâncias nos

jovens Ingleses e Franceses de 15 e 16 bem como uma maior satisfação com os pais (Ledoux, Miller, Chouquet, & Plant, 2002). Com o objectivo de explorar a relação entre a monitorização parental, satisfação com a relação com os pais e o consumo de bebidas alcoólicas Grossrau-Breen, Kuntsche, e Gmel em 2010, observaram que os jovens que referem ter monitorização por parte dos pais e que estão satisfeitos com a relação que têm com os seus pais apresentam menores índices de consumo de bebidas alcoólicas e de embriaguez.

A satisfação com a vida bem como os sintomas físicos e psicológicos são outros factores importantes em ter em conta na adolescência. O grupo de pares e a relação com a escola surgem igualmente como factores indissociáveis à adolescência.

O processo de socialização e o suporte social (família e pares) representam factores preponderantes para um desenvolvimento saudável do jovem, no entanto estes podem surgir como factores protectores mas, também de risco.

A família parece ter impacto no bem-estar dos jovens. Uma boa comunicação, uma relação segura e o fazer actividades em conjunto faz com que os jovens apresentem um maior bem-estar (Joronen & Astedt-Kurti, 2005). Relativamente aos sintomas psicológicos, uma boa relação com a família e com o grupo de pares surge como factor protector no que se refere ao aparecimento de sintomas psicológicos (Scharf, Mayseless, & Kivenson- Baron, 2004).

Como foi referido anteriormente, além da família, a escola também surge como um factor que influencia o desenvolvimento do adolescente. A escola poderá influenciar o bem-estar e a satisfação com a escola e consequentemente o desempenho académico

CAPÍTULO 9

ESTUDO 5

(Karademas, Peppas, Fotiou, & Kokkevi, 2008; Van Ryzin, Gravely, & Roseth, 2009; Creed, Mueller, & Patton, 2003). Com o objectivo de examinar a correlação existente entre a escola, comunicação com a família e a satisfação com a vida, e com uma amostra de 881 jovens com idades compreendidas entre os 14 e 20 anos, observou-se que falar com os pais sobre os seus problemas surge como factor protector. Pôde-se igualmente verificar que os jovens que referiram estar felizes com a escola era jovens com um maior bem-estar. Observou-se no entanto existirem diferenças entre os géneros. Enquanto os rapazes referem ser mais felizes com o suporte familiar, as raparigas apresentam uma maior satisfação com a vida associado com a quantidade de amigos e aceitação dos valores parentais (Piko & Hamvai, 2010)

Os pais são um importante recurso para o desenvolvimento emocional dos adolescentes, ajudam a explorar os contextos sociais e formar amizades mais próximas. As relações sociais positivas, dentro e fora da família, favorecem as experiências positivas e o desenvolvimento saudável dos adolescentes (Wilkinson, 2010).

Assim, a monitorização ao longo da adolescência, parece sofrer alterações podendo actuar de forma diferenciada entre rapazes e raparigas. A facilidade em comunicar com os pais na vida poderá moderar essa influência.

O objectivo do presente estudo é analisar se os adolescentes que possuem uma maior monitorização por parte dos pais apresentam uma maior satisfação com a vida e família, são mais felizes, gostam mais da escola, apresentam menos sintomas físicos e psicológicos e apresentam menos comportamentos de risco, por outro lado pretende-se analisar se os jovens que apresentam uma menor monitorização por parte dos pais são aqueles que estão menos satisfeitos com a vida e com a família, são mais infelizes, não

gostam da escola, têm mais sintomas físicos e psicológicos e apresentam mais comportamentos de risco (consumo de substâncias e violência) Se essa tendência se verificar, analisar se a facilidade em comunicar com os pais poderá moderar a esta relação e surgir como factor protector.

Metodologia

Amostra

A amostra utilizada neste estudo é constituída pelos sujeitos participantes no estudo Português realizado em Portugal Continental em 2010, parte integrante do estudo Europeu HBSC – Health Behaviour in School-Aged Children (www.hbsc.org; www.fmh.utl.pt/aventurasocial; www.aventura social.com).

O estudo HBSC iniciou-se em 1982 através de uma equipa de investigadores da Finlândia, Noruega e Inglaterra e desde 1985/86 é realizado de 4 em 4 anos. O primeiro estudo português realizou-se em 1998. Ao longo dos anos o estudo foi crescendo e actualmente conta com a participação de 44 países Europeus e da América do Norte, em colaboração com a Organização Mundial de Saúde (Roberts et al., 2007). O estudo tem como objectivo conseguir uma nova e maior compreensão do comportamento de saúde dos adolescentes, saúde e bem-estar no seu contexto social, através da recolha de dados que permitam comparações nacionais e internacionais, de forma a alcançar este objectivo (Roberts et al., 2007).

O estudo Português incluiu alunos dos 6º, 8º e 10º anos do ensino público regular com média de idades de 14 anos ($DP=1.85$). A amostra nacional consistiu em 5050 estudantes de 256 turmas, de 125 escolas Portuguesas escolhidas aleatoriamente, da lista

do Ministério de Educação, representativa dos referidos anos de escolaridade e estratificada por regiões de Educação Regional, em que 52.3% eram raparigas e 47.7% rapazes, e foram distribuídos da seguinte forma: 30.8% no 6º ano de escolaridade, 31.6% no 8º ano de escolaridade e 37.6% no 10º ano de escolaridade. A taxa de resposta foi de 89.9% para escolas. Pelo facto de se pretender utilizar a variável que avalia a monitorização parental e ter sido aplicada apenas ao 8º e 10º ano de escolaridade, utilizou-se a amostra parcial constituída por 3494 jovens com uma média de idades de 14.94 ($DP=1.30$).

Procedimento

A unidade de análise usada neste estudo foi a turma. Em cada escola as turmas foram seleccionadas aleatoriamente a fim de se encontrar o número requerido de alunos para cada turma, que era proporcional ao número dos mesmos fornecidos pelo Ministério da Educação. Os professores administraram os questionários na sala de aula. A participação dos alunos era anónima e voluntária. O estudo ocorreu em Janeiro de 2010. Este estudo foi aprovado pelo comité científico, o comité nacional de ética, e a comissão nacional de protecção de dados

Medidas e Variáveis

Na recolha de dados utilizou-se o questionário HBSC (Health Behaviour in School-Aged Children) 2010, segundo o respectivo protocolo. Entre outros, este questionário faculta informação sobre os dados demográficos, sobre os indicadores de bem-estar (qualidade de vida relacionada com a saúde, felicidade e satisfação com a vida) e sobre a relação com os pares e família (Currie, et al, 2004). Neste estudo foram utilizadas

CAPÍTULO 9

ESTUDO 5

variáveis associadas à relação dos adolescentes com a família, satisfação com a vida, felicidade, ambiente escolar, sintomas físicos e psicológicos, comportamentos de risco e violência.(Ver tabela 24)

Tabela 24 - Itens do estudo – estudo 5.

	Itens	Opções de resposta
Comunicação	Com que à vontade te sentes para falar sobre temas que te interessam com: a) mãe b) pai	1. Muito fácil 2. Fácil 3. Difícil 4. Muito difícil 5. Não tenho/não vejo
Monitorização	O que é que os teus pais sabem realmente sobre : a) Quem são os teus amigos. b) Como é que tu gastas o teu dinheiro. c) Onde estas depois da escola. d) Onde vais sair à noite. e) O que tu fazes com o teu tempo livre.	1. Sabem muito 2. Sabem um pouco 3. Não sabem nada 4. Não tenho/não vejo
<i>Bullying</i>	Nos últimos 30 dias, quantos dias andaste com um arma (navalha ou pistola)?	1. Não andei 2. 1 dia 3. 2 ou 3 dias 4. 4 ou 5 dias 5. 6 ou mais dias
	Quantas vezes tomaste parte em provocações na escola a outro(s) aluno(s), nos últimos 2 meses?	1. Não provoquei 2. 1-2 vezes 3. 2-3 vezes num mês 4. Cerca de uma vez por semana 5. Diversas vezes por semana
	Nos últimos 12 meses, quantas vezes estiveste envolvido numa luta?	1. Não estive envolvido em nenhuma luta nos últimos 12 meses 2. 1 vez 3. 2 vezes 4. 3 vezes 5. 4 vezes ou mais
Escola	Actualmente, o que sentes pela escola?	1. Gosto muito 2. Gosto mais ou menos 3. Não gosto muito 4. Não gosto nada
Embriagado	Já alguma vez ficaste embriagado?	1. Não, nunca 2. Sim, uma vez 3. Sim, 2-10 vezes 4. Sim, mais de 10 vezes
Tabaco	Quantas vezes fumas tabaco?	1. Todos os dias 2. Pelo menos uma vez por semana mas não

CAPÍTULO 9

ESTUDO 5

		<div> <div>todos os dias</div> <div>3. Menos que uma vez por semana</div> <div>4. Eu não fumo</div> </div>
Drogas ilegais	Quantas vezes consumiste drogas ilegais no último mês?	<div> <div>1. Nenhuma</div> <div>2. Uma vez</div> <div>3. Mais do que uma vez</div> <div>4. Consumo regularmente</div> </div>
Sintomas físicos e psicológicos	Nos últimos 6 meses, com que frequência sentiste o seguinte: a) dores de cabeça; b) dores de estômago; c) dores de costas; d) estar triste/deprimido; e) estar irritado e de mau humor; f) estar nervoso; g) dificuldades em adormecer; h) tonturas; i) dor de pescoço e ombros, j) medo; l) cansaço e exaustão	<div> <div>1. Quase todos os dias</div> <div>2. Mais do que uma vez por semana</div> <div>3. Quase todos os meses</div> <div>4. Raramente ou nunca</div> </div>
Felicidade	No geral, como te sentes presentemente em relação à vida?	<div> <div>1. Sinto-me muito feliz</div> <div>2. Sinto-me feliz</div> <div>3. Sinto-me pouco feliz</div> <div>4. Sinto-me infeliz</div> </div>
Relação com a família	“10” representa muito boa relação com a família e “0” muito má relação com a família. Neste momento, onde achas que te situas na escada?	<div> <div>10 – muito boa relação</div> <div>...</div> <div>0 – muito má relação</div> </div>
Satisfação com a vida	“10” representa a melhor vida possível para ti “0” representa a pior vida possível para ti. Neste momento, onde achas que te situas na escada?	<div> <div>10 – melhor vida possível</div> <div>...</div> <div>0 – pior vida possível</div> </div>

Surgiram algumas variáveis recodificadas: a variável felicidade foi recodificada em feliz e infeliz; variável escola foi recodificada em gosto da escola não gosto da escola e a variável comunicação com os pais foi recodificada em comunicação fácil e comunicação difícil.

Os sintomas físicos e psicológicos foram submetidos a uma análise factorial ($KMO = .876$ e foram encontrados dois factores com uma variância explicada de 49.78%. O primeiro factor, sintomas físicos, é definido pelas variáveis: dores de cabeça, dores de estômago, dores nas costas, dores de pescoço, tonturas e cansaço, com um $\alpha = .67$. O

Segundo factor, sintomas psicológicos, é composto pelos itens: triste ou deprimido, irritado, nervoso, dificuldades em dormir e medo, com um $\alpha = .71$.

Para avaliar os comportamentos de risco, foi criada uma escala constituída por três itens (Já alguma vez ficaste embriagado?, Quantas vezes fumas tabaco? Quantas vezes consumiste drogas ilegais no último mês?) com um $\alpha = .67$.

A violência foi avaliada através de uma escala constituída por três itens (Quantas vezes tomaste parte em provocações a outro(s) aluno(s), nos últimos 2 meses?, Nos últimos 12 meses, quantas vezes estiveste envolvido numa luta? e Nos últimos 30 dias, quantos dias andaste com uma arma?) com um $\alpha = .53$.

Utilizou-se ainda uma escala de monitorização parental, constituída por cinco itens, com opção de resposta “sabem alguma coisa e não sabem nada”, com um $\alpha = .84$. A escala foi dividida em muita monitorização e pouca monitorização, através da análise dos percentis, para ir ao encontro do objectivo proposto no presente estudo.

A variável independente no presente estudo é a monitorização parental. A variável da comunicação foi introduzida como variável moderadora. As restantes variáveis foram utilizadas como variáveis dependentes

Data analysis

Foram realizadas análises descritivas das medidas foram examinadas, bem como as diferenças entre os grupos através do χ^2 e Anova. O efeito moderador da variável comunicação foi medido através de um conjunto de Análises de Variância Univariada Análise de Variância Univariada (GLM).

Resultados

Pelo facto de se pretender utilizar a variável que avalia a monitorização parental e ter sido aplicada apenas ao 8º e 10º ano de escolaridade, utilizou-se assim a amostra parcial constituída por 3494 jovens com uma média de idades de 14.94.

Os dois grupos da monitorização ficaram constituídos pelos jovens que referem que os pais sabem muito $N= 1414$ (47.4%) e os pais não sabem nada $N= 1572$ (52.6%).

Com o objectivo de verificar a diferença entre os grupos para a monitorização e utilizando o teste Chi-Square, observa-se que os jovens do 8º ano referem mais frequentemente ter monitorização por parte dos pais ($\chi^2=9.509(1)$, $p \leq .05$, 50.5%). Ao longo da idade a monitorização parental diminui ($\chi^2=9.509(1)$, $p \leq .05$, 44.9%). Quando comparados os géneros, verifica-se que as raparigas referem ter uma maior monitorização parental ($\chi^2=10.523(1)$, $p \leq .001$, 50.1%), quando comparadas com os rapazes ($\chi^2=10.523(1)$, $p \leq .001$, 44.1%).

Por outro lado, os jovens que referem ser felizes apresentam uma maior monitorização parental ($\chi^2=62.161(1)$, $p \leq .001$, 88%) quando comparados com os que referem estar infelizes ($\chi^2=62.161(1)$, $p \leq .001$, 12.0%).

Para a comunicação com os pais, os jovens que referem ter facilidade em comunicar com os pais são os que apresentam uma maior monitorização por parte dos pais Os jovens que referem mais frequentemente ter dificuldade em comunicar com os pais, são também os que referem ter pouca monitorização parental.

Para o gosto pela escola, observa-se que os jovens que não gostam da escola, referem ter menos monitorização parental ($\chi^2=31.100(1)$, $p \leq .001$, 29.6%) (Ver tabela 25)

CAPÍTULO 9

ESTUDO 5

Tabela 25 - Diferenças entre a monitorização parental e o género, ano de escolaridade, felicidade, comunicação e o gosto pela escola.

		Sabem muito		Não sabem nada		χ^2	gl
		N	%	N	%		
Género	Rapazes	599	44.1	759	55.9	10.523***	1
	Raparigas	815	50.1	813	49.9		
Ano de escolaridade	8º Ano	664	50.5	650	49.5	9.509**	1
	10º Ano	750	44.9	922	55.1		
Felicidade	Feliz	1237	88.0	1204	76.9	62.161***	1
	Infeliz	169	12.0	362	23.1		
Comunicação	Fácil comunicar Mãe	1131	83.8	1040	71.0	64.660***	1
	Difícil comunicar mãe	219	16.2	424	29.0		
	Fácil comunicar pai	795	61.6	690	48.8		
	Difícil comunicar pai	496	38.4	723	51.2		
Escola	Gostar escola	1121	79.3	1103	70.4	31.00***	1
	Não gostar escola	292	20.7	463	29.6		

, $p \leq 01$; *, $p \leq 001$

Relativamente à análise ANOVA, para alguns resultados, nomeadamente os relação com a família, sintomas psicológicos, violência e consumo de substâncias, verificou-se através do teste da homogeneidade das variâncias, que os grupos não cumprem o pressuposto das variâncias iguais e não se distribuem igualmente, dessa forma optou-se por utilizar os índices de ajustamento do teste robusto Brow-Forsythe.

Observou-se que os jovens que têm maior monitorização parental referem ter uma boa relação com a família ($F(1, 2843.471)=241.617, p \leq 001$) ($M=8.85; DP=1.56$), menos sintomas psicológicos ($F(1, 2912.910)=22.252, p \leq 001$) ($M=14.22; DP=1.56$) e uma maior satisfação com a vida ($F(1, 2935)=61.668, p \leq 001$) ($M=7.50; DP=1.69$).

Os jovens que referem ter pouca monitorização parental são os que são mais violentos ($F(1, 2879.589)=34.700, p \leq 001$) ($M=4.327; DP=2.00$) e consomem mais substâncias ($F(1, 2758.434)=58.482, p \leq 001$) ($M=4.273; DP=2.16$). Relativamente aos sintomas físicos os resultados não foram significativos.

CAPÍTULO 9

ESTUDO 5

Tabela 26 - Diferenças entre a monitorização parental e a relação com a família, satisfação com a vida, sintomas físicos e psicológicos, violência e consumo de substâncias.

	Sabem muito			Não sabem nada			<i>F</i>	<i>p</i>
	N	M	DP	N	M	DP		
Relação com a família	1402	8.85	1.562	1538	7.81	2.064	241.617 ^a	.000
Satisfação com a vida	1398	7.50	1.692	1538	7.00	1.736	61.668	.000
Sintomas Psicológicos	1384	14.223	1.538	1542	13.930	1.824	22.252 ^a	.000
Sintomas Físicos	1388	17.032	1.691	1540	16.957	1.767	1.354	.244
Violência	1371	3.926	1.664	1527	4.327	1.999	34.700 ^a	.000
Consumo de Substâncias	1362	3.732	1.608	1500	4.273	2.156	58.482 ^a	.000

^a Brown-Forsythe

A análise de regressão linear múltipla pelo método stepwise, efectuada com o objectivo de analisar as variáveis preditoras do consumo de substâncias, violência, sintomas físicos, sintomas psicológicos, felicidade e o gosto pela escola tendo como variáveis independentes o género, ano de escolaridade, monitorização parental, comunicação com os pais, satisfação com a vida e relação com a família. Quando temos o consumo de substâncias como variável dependente observa-se a existência de quatro variáveis preditoras: ano de escolaridade, monitorização parental, relação com a família e o género. No total estas variáveis explicam 7.7% ($R^2_{aju}=.077$; $Erro=1.831$; $F(4,2442)=52.128$; $p\leq.001$). São os jovens mais velhos, os que têm pouca monitorização parental, os que consideram ter uma má relação com a família e os rapazes os que apresentam maior probabilidade de consumir substâncias

Ao realizar o mesmo tipo de análise mas tendo a variável violência como variável dependente, surgem como variáveis preditoras o género, a relação com a família, o ano

de escolaridade a monitorização parental e satisfação com a vida. No total estas variáveis explicam 8.6% ($R^2_{aju}=0.086$; $Erro= 1.7923$; $F(5,2464)=47.230$; $p\leq .001$). Os jovens mais violentos são: os rapazes, os que tem má relação com a família, os do 8º ano de escolaridade, os que têm pouca monitorização parental e os que estão pouco satisfeitos com a vida.

No que diz respeito aos sintomas físicos, observa-se que surgem como variáveis preditoras a satisfação com a vida, o género, a relação com a família, o ano de escolaridade e a comunicação com o pai. No total estas variáveis explicam 12.0% ($R^2_{aju}=0.120$; $Erro= 3.98160$; $F(5,2494)=69.162$; $p\leq .001$). Os jovens que apresentam mais sintomas físicos são os jovens menos satisfeitos com a vida, as raparigas, os que têm má relação com a família, os do 10º ano e os que têm dificuldade em comunicar com o pai.

Surgem como variáveis preditoras dos sintomas psicológicos a satisfação com a vida, o género, a comunicação com o pai, a relação com a família, a monitorização parental e o ano de escolaridade. No total estas variáveis explicam 20.5% ($R^2_{aju}=0.205$; $Erro= 3.6819$; $F(6,2492)=107.815$; $p\leq .001$). São os jovens menos satisfeitos com a vida, as raparigas, os que têm dificuldade em comunicar com o pai, os que referem que têm má relação com a família, pouca monitorização parental e os mais velhos que apresentam mais sintomas psicológicos.

Relativamente á felicidade, surgem como variáveis preditoras a satisfação com a vida, a relação com a família, a monitorização parental e a comunicação com o pai. No total estas variáveis explicam 21.8% ($R^2_{aju}=0.218$; $Erro= .578$; $F(4,2523)=176.364$; $p\leq .001$). Os jovens mais felizes, são os jovens mais satisfeitos com a vida, os que têm melhor relação com a família, que têm mais monitorização parental e os que têm facilidade em comunicar com o pai.

Relativamente ao gosto pela escola, surgem como variáveis preditoras a satisfação com a vida, o género, a monitorização parental, ano de escolaridade e comunicação com a mãe. Estas variáveis explicam no total 5.9% ($R^2_{aju}=0.059$; $Erro=.4203$; $F(5,2529)=32.489$; $p\leq.001$). Os jovens que gostam mais da escola, são: os mais satisfeitos com a vida, as raparigas, os que têm monitorização parental, os mais velhos e os que têm facilidade em comunicar com a mãe.

Para verificar em que medida a comunicação com os pais funciona como moderador entre a monitorização e a satisfação com a vida, a relação com a família, felicidade, escola, sintomas físicos e psicológicos e os comportamentos de risco realizou-se um conjunto de análises de variância univariada a dois factores. A monitorização parental esteve presente em todas as análises bem como a comunicação parental que foi inserida como variável moderadora em todas as análises. As variáveis categoriais (felicidade e gosto pela escola) foram estandardizadas através do *Zscore*.

A primeira análise, que procurou verificar o efeito moderador da comunicação com o pai, na relação entre a monitorização parental e a satisfação com a vida, mostrou um efeito principal da comunicação com o pai ($F(1, 2658) = 153.576$, $p\leq.001$) e da monitorização ($F(1, 2658)= 38.982$, $p\leq.001$). O efeito principal da comunicação com o pai mostra que existem diferenças ao nível da satisfação com a vida: os adolescentes com facilidade em comunicar com o pai apresentam maior satisfação com a vida ($M=7.65$, $DP=1.60$) quando comparados com os jovens que apresentam dificuldade em comunicar com o pai ($M= 6.79$, $DP=1.74$). O efeito principal da monitorização mostra que existem diferenças ao nível da satisfação com a vida. Os adolescentes que têm maior monitorização parental são os que estão mais satisfeitos com a vida ($M=7.53$,

CAPÍTULO 9

ESTUDO 5

$DP= 1.68$), em comparação com os jovens com menores índices de monitorização ($M=7.02$, $DP= 1.72$). A interacção entre a comunicação com o pai e a monitorização não foi significativa ($F(1, 2658)= 0.041$, $p=.839$).

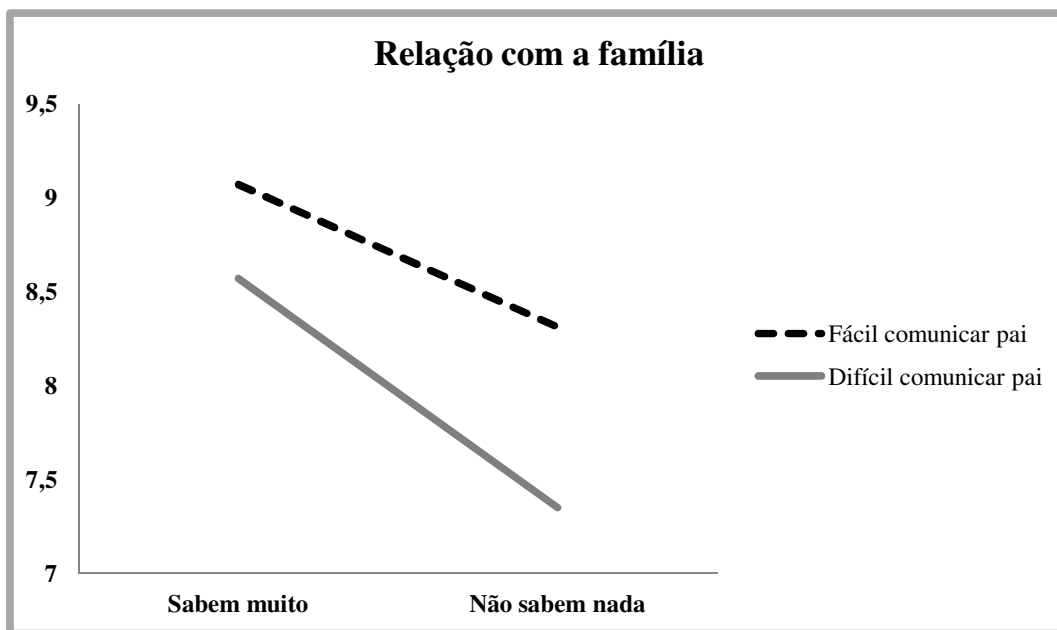
Ao realizar uma análise com o objectivo de verificar o efeito moderador da comunicação com a mãe, na relação entre a monitorização parental e a satisfação com a vida, mostrou um efeito principal da comunicação com a mãe ($F(1, 2769)= 81.038$, $p\leq.001$) e da monitorização ($F(1, 2769)= 21.768$, $p\leq.001$). O efeito principal da comunicação com a mãe mostra que existem diferenças ao nível da satisfação com a vida: os jovens com facilidade em comunicar com a mãe, são os que estão mais satisfeitos com a vida ($M= 7.42$, $DP=1.68$), os jovens que referem ter dificuldade em comunicar com a mãe apresentam menores índices de satisfação com a vida ($M= 6.65$, $DP=1.76$). O efeito principal da monitorização mostra que existem diferenças ao nível da satisfação com a vida: os adolescentes que têm maior monitorização parental são os que estão mais satisfeitos com a vida ($M= 7.51$, $DP=1.67$). Os adolescentes que apresentam menor monitorização parental são os menos satisfeitos com a vida ($M= 7.00$, $DP=1.75$). A interacção entre a comunicação com a mãe e a monitorização não foi significativa ($F(1, 2769)= 1.171$, $p=.279$).

A segunda análise, que procurou verificar o efeito moderador da comunicação com o pai, na relação entre a monitorização e a relação com a família, mostrou um efeito principal da comunicação com o pai ($F(1, 2663)= 106.652$, $p\leq.001$) e da monitorização ($F(1, 2663)= 197.466$, $p\leq.001$). O efeito principal da comunicação com o pai mostra que existem diferenças ao nível da relação com a família: os adolescentes que apresentam facilidade em comunicar com o pai apresentam uma melhor relação com a família ($M=$

CAPÍTULO 9

ESTUDO 5

8.72, $DP=1.70$) em relação aos jovens que têm dificuldade em comunicar com o pai ($M= 7.85$, $DP=2.03$). Os adolescentes que têm maiores índices de monitorização parental são os que referem ter melhor relação com a família ($M= 8.88$, $DP=1.55$) em comparação com os que apresentam pouca monitorização parental ($M= 7.81$, $DP=2.06$) Estes efeitos principais foram qualificados por uma interacção significativa entre os dois factores em estudo ($F(1, 2663)= 10.657$, $p\leq.001$). Os adolescentes com facilidade em comunicar com o pai e com monitorização parental têm uma melhor com a família ($M= 9.07$, $DP=1.392$) quando comparados com os jovens que têm facilidade em comunicar com o pai mas, apresentam menor monitorização parental ($M= 8.31$, $DP=1.934$). Os adolescentes que têm dificuldade em comunicar com o pai mas têm monitorização parental têm melhor relação com a família ($M= 8.57$, $DP=1.733$) quando comparados com os jovens que referem ter dificuldade em comunicar com pai e pouca monitorização parental ($M= 7.35$, $DP=2.076$). (Ver gráfico 1)

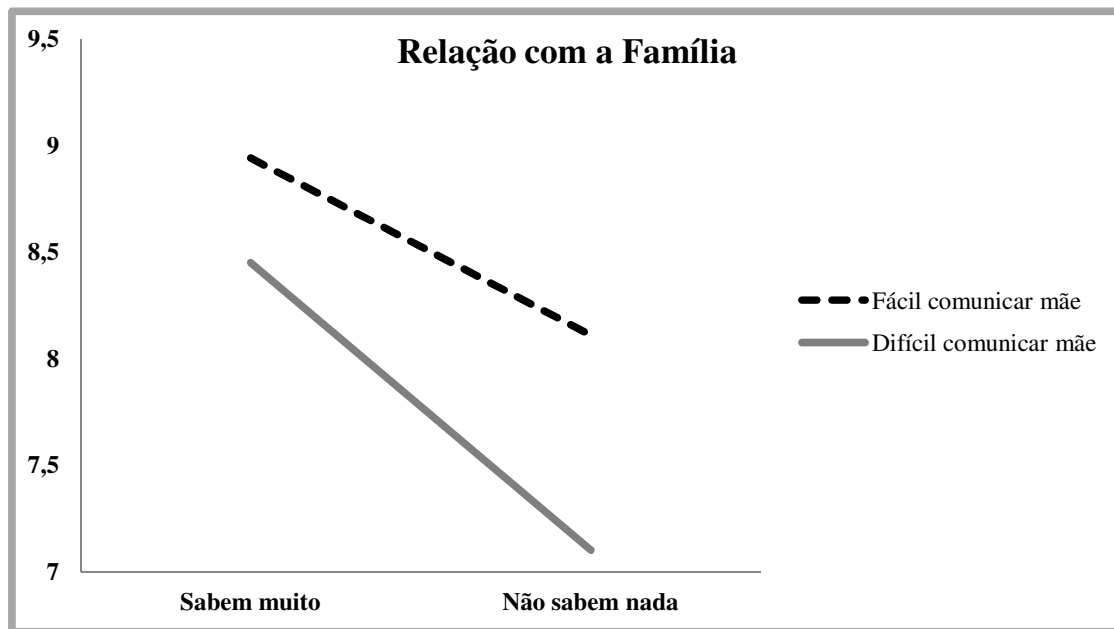
Gráfico 1 - Efeito da comunicação com o pai na relação com a família.

Ao analisar o efeito moderador da comunicação com a mãe, na relação entre a monitorização parental e a relação com a família, mostrou um efeito principal da comunicação com a mãe ($F(1, 2772) = 79.591, p \leq .001$) e da monitorização ($F(1, 2772) = 166.779, p \leq .001$).

O efeito principal da comunicação com a mãe mostra que existem diferenças ao nível da relação com a família: os adolescentes que apresentam facilidade em comunicar com a mãe apresentam uma melhor relação com a família ($M = 8.55, DP = 1.72$) em relação aos jovens que têm dificuldade em comunicar com a mãe ($M = 7.56, DP = 2.27$). Os adolescentes que têm maiores índices de monitorização parental são os que têm uma melhor relação com a família ($M = 8.87, DP = 1.55$) quando comparados com os jovens que apresentam pouca monitorização parental ($M = 7.82, DP = 2.05$). Estes efeitos

principais foram qualificados por uma interação significativa entre os dois factores em estudo ($F(1, 2772) = 9.557, p < .01$). Os adolescentes com facilidade em comunicar com a mãe e com monitorização parental têm uma melhor relação com a família ($M = 8.94, DP = 1.45$) quando comparados com os jovens que têm facilidade em comunicar com a mãe mas apresentam menores índices de monitorização parental ($M = 8.11, DP = 1.87$). Os adolescentes que têm dificuldade em comunicar com a mãe mas têm monitorização parental têm uma melhor relação com a família ($M = 8.45, DP = 1.92$) quando comparados com os jovens que referem ter dificuldade em comunicar com a mãe e pouca monitorização parental ($M = 7.10, DP = 2.29$). (Ver gráfico 2)

Gráfico 2 - Efeito da comunicação coma mãe na relação com a família.



A terceira análise, que procurou verificar o efeito moderador da comunicação com o pai, na relação entre a monitorização parental e a felicidade, mostrou um efeito principal da comunicação com o pai ($F(1, 2692) = 82.965, p \leq .001$) e da monitorização ($F(1, 2692) = 81.299, p \leq .001$). O efeito principal da comunicação com o pai mostra que existem diferenças ao nível da felicidade: os adolescentes com facilidade em comunicar com o pai são mais felizes ($M = .04, DP = .91$) em comparação com os jovens que apresentam dificuldade em comunicar com o pai ($M = -.33, DP = .96$). O efeito principal da monitorização mostra que existem diferenças ao nível da felicidade. Os adolescentes que têm maior monitorização parental são os mais felizes ($M = .07, DP = .92$) em relação aos jovens com pouca monitorização ($M = -.30, DP = .95$). A interação entre a comunicação com o pai e a monitorização não foi significativa ($F(1, 2692) = 0.003, p = .761$).

Ao verificar o efeito moderador da comunicação com a mãe, na relação entre a monitorização parental e a felicidade, observa-se um efeito principal da comunicação com a mãe ($F(1, 2800) = 29.873, p \leq .001$) e da monitorização parental ($F(1, 2800) = 50.023, p \leq .001$). O efeito principal da comunicação com a mãe mostra que existem diferenças ao nível da felicidade: os adolescentes com facilidade em comunicar com a mãe são mais felizes ($M = -.07, DP = .94$) em comparação com os jovens que apresentam dificuldade em comunicar com a mãe ($M = -.36, DP = .97$). O efeito principal da monitorização mostra que existem diferenças ao nível da felicidade. Os adolescentes que têm maior monitorização parental são os mais felizes ($M = .05, DP = .92$) em relação aos jovens com pouca monitorização ($M = -.30, DP = .95$). A interação entre a

CAPÍTULO 9

ESTUDO 5

comunicação com a mãe e a monitorização não foi significativa ($F(1, 2800) = 0.160$, $p = .689$).

A quarta análise, que procurou verificar o efeito moderador da comunicação com o pai, na relação entre a monitorização parental e o gosto pela escola, mostrou um efeito principal da comunicação com o pai ($F(1, 2699) = 13.074$, $p \leq .001$) e da monitorização ($F(1, 2699) = 40.627$, $p \leq .001$). O efeito principal da comunicação com o pai mostra que existem diferenças ao nível do gosto pela escola: os adolescentes com facilidade em comunicar com o pai gostam mais da escola ($M = .01$, $DP = .97$) quando comparados com os jovens que têm dificuldade em comunicar com o pai ($M = -.16$, $DP = 1.00$). O efeito principal da monitorização mostra que existem diferenças ao nível do gosto pela escola. Os jovens que têm maior monitorização por parte dos pais são os que referem que gostam da escola ($M = .07$, $DP = 0.95$). Os jovens que apresentam menos monitorização parental gostam menos da escola ($M = -.192$, $DP = 1.00$). A interação entre a comunicação com o pai e a monitorização não foi significativa ($F(1, 2699) = 0.268$, $p = .605$).

Ao verificar o efeito moderador da comunicação com a mãe, na relação entre a monitorização parental e o gosto pela escola, observa-se um efeito principal da comunicação com a mãe ($F(1, 2808) = 12.346$, $p \leq .001$) e da monitorização parental ($F(1, 2808) = 19.052$, $p \leq .001$). O efeito principal da comunicação com a mãe mostra que existem diferenças ao nível do gosto pela escola: os adolescentes com facilidade em comunicar com a mãe gostam mais da escola ($M = -.02$, $DP = 0.97$) quando comparados com os jovens que têm dificuldade em comunicar com a mãe ($M = -.21$, $DP = 1.03$). O efeito principal da monitorização mostra que existem diferenças ao nível do gosto pela

CAPÍTULO 9

ESTUDO 5

escola. Os jovens que têm maior monitorização por parte dos pais são os que referem que gostam da escola ($M=.07$, $DP=.95$). Os jovens que apresentam menos monitorização parental gostam menos da escola ($M= -.19$, $DP=1.00$) A interação entre a comunicação com o pai e a monitorização não foi significativa ($F1, 2808$) = 1.886, $p=.170$).

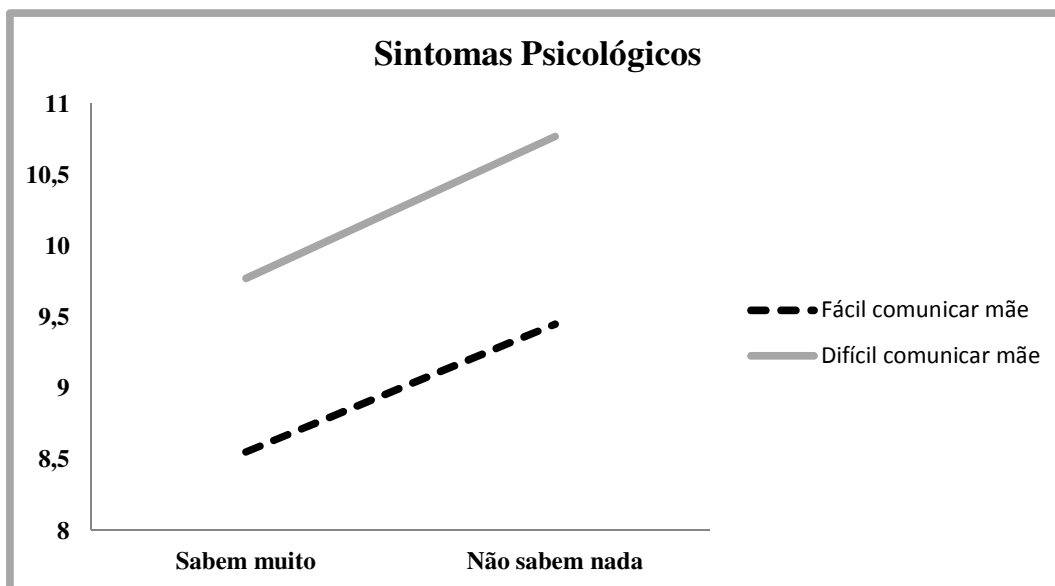
A quinta análise, que procurou verificar o efeito moderador da comunicação com o pai, na relação entre a monitorização parental e os sintomas psicológicos, mostrou um efeito principal da comunicação com o pai ($F1, 2652$)= 163.316, $p\leq.001$) e da monitorização ($F1, 2652$)= 28.032 $p\leq.001$). O efeito principal da comunicação com o pai mostra que existem diferenças ao nível dos sintomas psicológicos: os adolescentes com facilidade em comunicar com o pai apresentam menos sintomas psicológicos ($M= 8.31$, $DP=3.57$), quando comparados com os jovens que apresentam dificuldade em comunicar com o pai ($M= 10.43$, $DP=4.45$) que apresentam mais sintomas psicológicos. O efeito principal da monitorização mostra que existem diferenças ao nível dos sintomas psicológicos. Os jovens que têm maior monitorização por parte dos pais são os que referem menos sintomas psicológicos ($M= 8.72$, $DP=3.85$). Os jovens que apresentam menores índices de monitorização parental referem ter mais sintomas psicológicos ($M= 9.77$, $DP=4.31$). A interação entre a comunicação com o pai e a monitorização não foi significativa ($F1, 2652$) = 2.107, $p=.147$).

Ao analisar o efeito moderador da comunicação com a mãe, na relação entre a monitorização parental e os sintomas psicológicos, mostrou um efeito principal da comunicação com a mãe ($F1, 2762$)= 43.738, $p\leq.05$) e da monitorização ($F1, 2762$)= 24.473, $p\leq.01$).O efeito principal da comunicação com a mãe mostra que existem

CAPÍTULO 9

ESTUDO 5

diferenças ao nível dos sintomas psicológicos: os adolescentes que apresentam facilidade em comunicar com a mãe apresentam menos sintomas psicológicos ($M= 8.98$, $DP=4.02$) em relação aos jovens que têm dificuldade em comunicar com a mãe ($M= 10.43$ $DP=4.31$). Os adolescentes que têm maiores índices de monitorização parental são os que apresentam menos sintomas psicológicos ($M= 8.75$, $DP=3.85$) quando comparados com os jovens que apresentam pouca monitorização parental ($M= 9.83$, $DP=4.32$). Estes efeitos principais foram qualificados por uma interacção significativa entre os dois factores em estudo ($F(1, 2762)= 0.063$, $p\leq .001$). Os adolescentes com facilidade em comunicar com a mãe e com monitorização parental apresentam menos sintomas psicológicos ($M= 8.55$, $DP=3.80$) quando comparados com os jovens que têm facilidade em comunicar com a mãe mas, apresentam menores índices de monitorização parental ($M= 9.45$, $DP=4.20$). Os adolescentes que têm dificuldade em comunicar com a mãe mas têm monitorização parental apresentam menos sintomas psicológicos ($M= 9.77$, $DP=3.913$) quando comparados com os jovens que referem ter dificuldade em comunicar com a mãe e pouca monitorização parental ($M= 10.77$, $DP=4.47$). (Ver gráfico 3).

Gráfico 3 - Efeito da comunicação com a mãe nos sintomas psicológicos.

A sexta análise, que procurou verificar o efeito moderador da comunicação com o pai, na relação entre a monitorização parental e os sintomas físicos, mostrou um efeito principal da comunicação com o pai ($F1, 2655 = 79.012, p \leq .001$) e da monitorização ($F1, 2655 = 7.554, p < .01$). O efeito principal da comunicação com o pai mostra que existem diferenças ao nível dos sintomas físicos: os adolescentes com facilidade em comunicar com o pai apresentam menos sintomas físicos ($M = 9.68, DP = 3.87$), quando comparados com os jovens que apresentam dificuldade em comunicar com o pai ($M = 11.20, DP = 4.54$) que apresentam mais sintomas físicos. O efeito principal da monitorização mostra que existem diferenças ao nível dos sintomas físicos. Os jovens que têm maior monitorização por parte dos pais são os que referem menos sintomas físicos ($M = 10.03, DP = 4.13$). Os jovens que têm menores índices de monitorização parental referem ter mais sintomas físicos ($M = 10.67, DP = 4.34$). A interacção entre a

comunicação com o pai e a monitorização não foi significativa ($F(1, 2655) = 0.026$, $p = .871$).

Ao verificar o efeito moderador da comunicação com a mãe, na relação entre a monitorização parental e os sintomas físicos, observa-se um efeito principal da comunicação com a mãe ($F(1, 2763) = 16.910$, $p \leq .001$) e da monitorização parental ($F(1, 2763) = 7.967$, $p < .01$). O efeito principal da comunicação com a mãe mostra que existem diferenças ao nível dos sintomas físicos: os adolescentes com facilidade em comunicar com a mãe apresentam menos sintomas físicos ($M = 10.19$, $DP = 4.15$) quando comparados com os jovens que têm dificuldade em comunicar com a mãe ($M = 11.12$, $DP = 4.63$). O efeito principal da monitorização mostra que existem diferenças ao nível dos sintomas físicos. Os jovens que têm maior monitorização por parte dos pais são os que apresentam menos sintomas físicos ($M = 10.06$, $DP = 4.11$). Os jovens que apresentam menos monitorização parental apresentam mais sintomas físicos ($M = 10.72$, $DP = 4.42$). A interação entre a comunicação com o pai e a monitorização não foi significativa ($F(1, 2763) = 0.006$, $p = .937$).

A sétima análise, que procurou verificar o efeito moderador da comunicação com o pai, na relação entre a monitorização parental e o consumo de substâncias, mostrou um efeito principal da monitorização parental ($F(1, 2603) = 54.290$, $p \leq .001$). O efeito principal da comunicação com o pai não foi significativo ($F(1, 2603) = 0.981$, $p = .322$). O efeito principal da monitorização parental mostra que existem diferenças ao nível do consumo de substâncias: os adolescentes com mais monitorização por parte dos pais, consomem menos substâncias ($M = 3.70$, $DP = 31.54$), quando comparados com os jovens que apresentam menores índices de monitorização parental ($M = 4.27$, $DP = 2.16$).

A interação entre a comunicação com o pai e a monitorização não foi significativa ($F(1, 2603) = 0.243, p = .622$).

Ao analisar o efeito moderador da comunicação com a mãe, que procurou verificar o efeito moderador da comunicação com a mãe, na relação entre a monitorização parental e o consumo de substâncias, mostrou um efeito principal da monitorização parental ($F(1, 2703) = 33.597, p \leq .001$). O efeito principal da comunicação com a mãe não foi significativo ($F(1, 2703) = 1.726, p = .189$). O efeito principal da monitorização parental mostra que existem diferenças ao nível do consumo de substâncias : os adolescentes com mais monitorização por parte dos pais, consomem menos substâncias ($M = 3.72, DP = 1.56$), quando comparados com os jovens que apresentam menores índices de monitorização parental ($M = 4.26, DP = 2.16$). A interação entre a comunicação com a mãe e a monitorização não foi significativa ($F(1, 2703) = 0.000, p = .998$).

A oitava análise, que procurou verificar o efeito moderador da comunicação com o pai, na relação entre a monitorização parental e a violência, mostrou um efeito principal da monitorização parental ($F(1, 2628) = 31.176, p \leq .001$). O efeito principal da comunicação com o pai não foi significativo ($F(1, 2628) = 1.537, p = .215$). O efeito principal da monitorização parental mostra que existem diferenças ao nível da violência: os adolescentes com mais monitorização por parte dos pais, são menos violentos ($M = 3.92, DP = 1.67$), quando comparados com os jovens que apresentam menores índices de monitorização parental ($M = 4.32, DP = 2.02$). A interação entre a comunicação com o pai e a monitorização não foi significativa ($F(1, 2628) = 0.258, p = .612$).

A análise que procurou verificar o efeito moderador da comunicação com a mãe, na relação entre a monitorização parental e a violência, mostrou um efeito principal da

CAPÍTULO 9

ESTUDO 5

comunicação com a mãe ($F1, 2733 = 5.846, p \leq .01$) e da monitorização ($F1, 2733 = 18.999, p \leq .001$). O efeito principal da comunicação com a mãe mostra que existem diferenças ao nível da violência: os adolescentes com facilidade em comunicar com a mãe apresentam menores índices de violência ($M = 4.05, DP = 1.76$), quando comparados com os jovens que apresentam dificuldade em comunicar com a mãe ($M = 4.34, DP = 2.13$) que apresentam maiores índices de violência. O efeito principal da monitorização mostra que existem diferenças ao nível da violência. Os jovens que têm maior monitorização por parte dos pais são os que referem ser menos violentos ($M = 3.91, DP = 1.66$). Os jovens que têm menores índices de monitorização parental são mais violentos ($M = 4.31, DP = 1.99$). A interacção entre a comunicação com a mãe e a monitorização não foi significativa ($F1, 2733 = 0.076, p = .783$).

Discussão

O objectivo do presente estudo foi verificar se os jovens que apresentam uma maior monitorização por parte dos pais apresentam uma maior satisfação com a vida, uma melhor relação com a família, são mais felizes, gostam mais da escola, apresentam menos sintomas físicos e psicológicos e apresentam menos comportamentos de risco. Os adolescentes que possuem uma menor monitorização por parte dos pais são aqueles que estão menos satisfeitos com a vida e com a família, são mais infelizes, não gostam da escola, têm mais sintomas físicos e psicológicos e apresentam mais comportamentos de risco (consumo de substâncias e violência). Se essa tendência se verificar, analisar se a facilidade em comunicar com os pais poderá moderar a esta relação e surgir como factor protector.

Os resultados demonstram existirem diferenças em relação ao género e ao ano de escolaridade, relativamente à monitorização. São as raparigas e os jovens mais novos que referem ter uma maior monitorização por parte dos pais. Os resultados encontrados estão de acordo com os obtidos por Li e seus colaboradores (2003).

Os jovens que apresentam maiores índices de monitorização parental são mais satisfeitos com a vida e com a relação que têm com a sua família. A importância da monitorização na vida dos adolescentes é evidenciada com estes resultados, o que vai ao encontro dos resultados obtidos no estudo realizado por Ledoux em 2002 que observou que os jovens que referiam ter uma maior monitorização por parte dos pais eram os que estavam mais satisfeitos com a relação que tinham com a sua família. Os mesmos resultados foram observados no estudo levado a cabo por Grossrau- Breen, Kuntsche e Gemel em 2010. Estes autores puderam igualmente constatar que a monitorização

parental está inversamente ligada ao consumo de bebidas alcoólicas, sendo a monitorização um factor protector.

Os resultados do presente estudo evidenciam igualmente que a monitorização parental tem um papel protector nos comportamentos de risco nomeadamente no consumo de substâncias. Estes resultados vão ao encontro dos autores que vêm reforçar a importância da monitorização como factor protector na adolescência (Van Der Vorst et al, 2005; Van Der Vorst, Engels, Meeus, & Devoki, 2006; Ledoux, Miller, Choquet, & Plant, 2002). Os resultados, também demonstraram que os jovens que referem ter uma maior monitorização por parte dos pais, são também aqueles que são menos violentos. Resultados que vão ao encontro dos observados num estudo realizado por Li e seus colaboradores em 2003, que referem a monitorização correlacionada negativamente com o consumo de tabaco, violência escolar, delinquência e consumo de álcool. Estes autores também observaram que a monitorização aparece correlacionada positivamente com o desempenho académico. No presente estudo também se pôde observar que a monitorização aparece associada ao gosto pela escola. Os jovens que referiram ter monitorização por parte dos pais são aqueles que gostam da escola.

A monitorização parental aparece também associada ao bem-estar dos adolescentes, evidenciado nos resultados obtidos no presente estudo. Os jovens que apresentam menos sintomas psicológicos e são mais felizes são aqueles que apresentam uma maior monitorização por parte dos pais. Resultados que estão de acordo com os obtidos noutros estudos, nomeadamente o realizado por Scharf, Mayseless e Kivenson-Baron em 2004, que observaram que uma relação com a família surge como factor protector no aparecimento de sintomas psicológicos.

Na análise, que teve como objectivo verificar o efeito moderador da comunicação na monitorização parental, apenas se verificou esse efeito na relação com a família (comunicação com pai e mãe) e nos sintomas psicológicos (comunicação com a mãe).

Relativamente ao papel da comunicação do pai na relação com a família, pôde-se observar que os jovens que referem ter pouca monitorização por parte dos pais mas com facilidade em comunicar com o pai referem ter uma melhor relação com a família quando comparados com os jovens que têm pouca monitorização parental e dificuldade em comunicar com o pai, o mesmo se verifica quando realizada a análise relativa ao efeito moderador da comunicação com a mãe.

Quando analisada a interacção da comunicação com a mãe e a monitorização parental relativamente aos sintomas psicológicos, os resultados demonstram que os jovens que têm pouca monitorização parental mas, apesar disso têm facilidade em comunicar com a mãe apresentam menos sintomas psicológicos quando comparados com os jovens que têm pouca monitorização parental e dificuldade em comunicar com a mãe. Estes resultados vão ao encontro dos obtidos por Ackard, Neumark-Sztainer, Story e Perry em 2006, que observaram que os jovens com baixa monitorização parental e dificuldades em comunicar com os seus pais apresentavam maiores índices de sintomas depressivos.

Observa-se que os jovens são influenciados pela monitorização parental e pela comunicação no entanto, não surge interacção entre estas duas variáveis na maioria das variáveis em estudo. Talvez pelo facto de estas duas variáveis surgirem a maioria das vezes associadas torna-se difícil analisar o efeito moderador de uma delas, neste caso a comunicação. Assim em futuros estudos seria importante estudar a associação entre a

monitorização parental e a comunicação e os efeitos na saúde, bem-estar e comportamentos de risco nos adolescentes.

É de salientar o papel da monitorização para um bom desenvolvimento na adolescência, com menor incidência em comportamentos de risco e um maior bem-estar. Sendo assim, mais uma vez é importante referir o papel crucial dos pais, neste caso através da monitorização das actividades dos jovens. Ao longo da idade a monitorização parental vai sofrendo um decréscimo pelo facto de coincidir igualmente com uma aproximação do grupo de pares, que pode surgir como factor de risco. Conhecer os amigos dos filhos, monitorizar as actividades realizadas fora de casa, participar activamente nas actividades diárias dos filhos, e ter facilidade em comunicar surgem como factores de prevenção para estilos de vida menos saudáveis e para um maior bem-estar dos jovens.

Resultados principais.:

- As raparigas e os jovens mais novos têm uma maior monitorização por parte dos pais.
- A monitorização parental aparece como factor protector no consumo de substâncias e violência.
- Os jovens que referem ter uma maior monitorização por parte dos pais são aqueles que estão mais satisfeitos com a vida, têm uma melhor relação com a família, são mais felizes, gostam mais da escola e apresentam menos sintomas psicológicos.
- Apenas surgiu efeito da comunicação como pai e mãe na satisfação com a família e nos sintomas psicológicos na comunicação com a mãe.

Referências

- Ackard, D. M., Neumark-Sztainer, D., Story, M., & Perry, C. (2006). Parent-child connectedness and behavioral and emotional health among adolescents. *American Journal of Preventive Medicine*, 30,59-66.
- Borawski, E., Landis, C., Lovergreen, L., & Trapl, E. (2003). Parental monitoring, negotiated unsupervised time, and parental trust:the role of perceived parenting practices in adolescent health risk behaviors. *Journal of Adolescent Health*, 33,60-70.
- Creed, P., Mueller, J., & Patton, W. (2003). Leaving high school. The influence and consequences for psychological well-being and carrer-related confidence. *Journal of Adolescence*, 26,295-311.
- Currie, C., Roberts, C., Morgan, A., Smith, R., Settertbulte, W., Samdal, O., & Rasmussen, V.(2004). *HBSC, and WHO cross national study: research protocol for the 2001/2002 survey*. Copenhagen: WHO
- Grossrau-Breen, D., Kuntsche, E., & Gmel, G. (2010). My older sibling was drunk- Younger siblings' drunkenness in relation to parental monitoring and the parent-adolescent relationship. *Journal of Adolescence* , 33,643-652.
- Hindelang, R., Dwyer, W., & Leeming, F. (2001). Adolescent risk-taking behavior: a review of the role of parental involmnet. *Current Problems Pediatrics* , 31,67-83.
- Huebner, H., & Howeell, L. (2003). Examining the relationship between adolescent sexual risk-taking and perceptions of monitoring communication, and parenting styles. *Journal of Adolescent Health* , 33 (2), 71-78.
- Joronen, K., & Astedt-Kurti, P. (2005). Familial contribution to adolescent subjective well-being. *Internacional Journal of Nurses Practices*, 11,(3), 125-133.

- Karademas, E., Peppas, N., Fotiou, A., & Kokkevi, A. (2008). Family, school and health in children and adolescence: findings from the 2006 HBSC study in Greece. *Journal of Health Psychology, 13* (8),102-120
- Ledoux, S., Miller, P., Choquet, M., & Plant, M. (2002). Family structure, parent-child relationships, and alcohol and other drug use among teenagers in France and the United Kingdom. *Alcohol and Alcoholism , 37*,(1), 52-60.
- Li, X., Fang, X., Stanton, B., Su, L., & Wu, Y. (2003). Parental Monitoring among adolescents in Beijing, china. *Journal of Adolescent Health , 33*, 130-132.
- Miller, P., & Plant, M. (2010). Parental guidance about drinking:relationship with teenage psychoactive substance use. *Journal of Adolescence, 33*,55-68.
- Piko, B., & Hamvai, C. (2010). Parent, school and peer-related correlates of adolescents'life satisfaction. *Children and Youth Services Review , 32*, 1479-1482.
- Rai, A. (2003). Relative influences of perceived parental monitoring and perceived peer involvement on adolescent risk behaviors. an analysis of six cross-sectional data set. *journal of Adolescent Health ,3*, 108-118.
- Roberts, C., Currie, C., Samdal, O., Currie, D., Smith, R., & Maes, L. (2007). Measuring the health behaviours of adolescents through cross-national survey research: recent developments in the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study. *Journal of Public Health, 15*(3), 179-186.
- Scharf, M., Mayseless, O., & Kivenson-Baron, I. (2004). Adolescents' attachment representations and developmental tasks in emerging adulthood. *Developmental Psychology, 40*, (3).430-444.
- Van Der Vorst, H., Engels, R., Meeus, W., & Devoki, M. (2006). The impact of rules, parental norms and parental alcohol use on adolescent drinking behaviour. *Journal of Child Psychology and Psychiatry , 46*, 1299-1306.

- Van Der Vorst, H., Engels, R., Meeus, W., Devoki, M., & Van Leeuwe, J. (2005). The role of alcohol specific socialization on adolescents' drinking behaviour. *Addiction* , 100,1464-1474.
- Van Ryzin, M. J., Gravely, A. A., & Roseth, C. J. (2009). Autonomy, belongingness, and engagement in school as contributors to adolescent psychological well-being. *Journal of Youth and Adolescence*, 38, 1-12
- Wilkinson, R. B. (2010). Best friend attachment versus peer attachment in the prediction of adolescent psychological adjustment. *Journal of Adolescence* , 33, 709-717

**Capítulo 10 Estudo 6- Risk behaviors in Portuguese adolescents:
an explanatory model⁶**

Abstract

Background: The goal of the present study consisted in analysing the influence and the impact of parents and the peer group in risk behaviours (substance consumption and violence), while having as mediators health, well-being and school.

Methods: The sample was comprised of individuals that took part in Portuguese survey integrated in the European study HBSC-Health Behaviour in School-aged Children, carried out in 2010. The study included a total of 5050 students of Portuguese public schools that attended the 6th, 8th and 10th grades, with an average of 14 years old.

Results: The results showed that substance consumption and violence are defined by several factors – which are influenced by the relationship with family and friends - such as health, well-being and school satisfaction. School satisfaction proved to be a protective factor regarding the behaviours of risk studied. The ability to communicate with parents revealed itself as being protective in the frequency of symptoms, in the well-being and in the satisfaction with school.

Conclusions: The results gathered point out the importance of communication with parents in health, well-being, in the satisfaction with school and the effect of these factors in substance consumption and violence.

Keywords: Family, friends, health, well-being, school, risk behaviour, adolescents.

⁶ Camacho, I., Matos, M., Tomé, G., & Diniz, J. *Journal of Public Health*. (Submitted).

Introduction

It is a well-known fact that adolescence is not lived equally among youngsters. The way that each adolescent connects with family, school, friends, the way she/he lives each and every physical and psychological change, and the involvement, or not, in behaviours of risk is unique. Since we can establish many reasons that might influence adolescents to adopt risk behaviours instead of healthy behaviours, it is essential to understand what guides these youngsters in the adoption of behaviours of risk in order to adjust the politics of intervention.

From all the factors mentioned, family has the main spot in the global development of the child and adolescent (Braconnier & Marcelli, 2000). Family can function as a factor of protection or risk.

The positive relationships in the family, the social and emotional support from parents and a constructive and consistent parental style of discipline are related with higher rates of well-being and adjustment in adolescence (Field, Diego, & Sanders, 2002; Branje, Van Aken, & Van Lieshout, 2002) and a lower involvement in misleading peer groups and behaviours of risk (Mounts, 2002; Ardel & Day 2002).

A good communication between parents and children emerges as a protective factor for some behaviours of risk, such as substance consumption and tobacco (Kafka & London, 1991; Stoker & Swadi, 1990; DeVore & Ginsburg, 2005). In this context, it is confirmed that the symptoms of psychological uneasiness constitutes one of the crucial factors in substance consumption (Whalen, Jamner, Henker, & Delfino, 2001).

Despite of the social engagement of adolescents, parents continue to be the main source of support. Family and its factors influence education, sociability, beliefs and values of

youngsters, health and well-being (Braconnier, & Marcelli, 2000). Good communication with parents and friends is the essential condition for a good relationship with both, maintaining a balance in the development of the adolescent (Matos et al., 2006).

Friends have a fundamental role in the development in the adolescence and, like family, they can also act as a protective factor, but also of risk.

In his study, Turner (1999) refers to the positive effects of social support from peers in self-efficacy, self-esteem and *locus* of youngsters' control, which are particularly important to their health. Associated to a good relationship with peers, we point out a good level of social and scholarly adaptation, high academic performance, personal satisfaction and lower incidence of psychopathological disturbances.

Having close friends might promote academic success due to the positive effect of friendships. On the other hand, feelings of loneliness in children might lead to a low motivation and a worse academic performance (Hughes, Dyer, Luo, & Kwok, 2009). The integration in peer groups might provide protection in many areas of the child's or the adolescent's life. The difficulties in social relationships might constitute a risk for feelings of loneliness and other issues, such as bullying behaviours, and other risk behaviours for health (Woods, Done, & Kalsi, 2009; Bakker, Ormel, Verhulst, & Oldehinkel, 2009).

Besides a good relationship with family and the integration in a peer group without the involvement in behaviours of risk, a good relationship with school appears to have a protective role in the involvement in risk behaviours, namely in the consumption of substances during adolescence. Piko and Kovács (2010) have verified that good

academic results provide a feeling of success, helping the youngster to avoid an association with risk behaviours, such as substance consumption (Dornbusch, Erickson, Laird, & Wong, 2001; Shochet, Smyth, & Homel, 2007) and violence (Chapman, Buckley, Sheehan, Scochet, & Romaniuk, 2011); and influences positively the connection to school and teachers. These factors should be highlighted and stimulated among adolescents in order to prevent the involvement in behaviours endangering health.

Other studies have reinforced the importance of school in the development and in health among adolescents. An Australian study, with students of the 6th, 8th and 10th grades, has showed that youngsters that enjoy school are also those whose health is good (McLellan, Rissel, Donnelly, & Bauman, 1999). An American study with the same purpose – relating school satisfaction and health in adolescents - verified that adolescents who had no connection to school were those who presented more physical symptoms (Bonny, Nritto, Klostermann, Hormung, & Slap, 2000).

In another study carried out in 2005, with the objective of studying the protective role of family and school, with a sample of 7033 youngsters, from 5th to 10th grade, concluded that having a good relationship with parents and enjoying school emerge as protective factors in the use of guns among adolescents (Henrich, Brookmeyer, & Sahar, 2005), which highlights the importance of these two contexts.

A closer proximity between youngsters and their family is associated with fewer behaviours of risk, a better academic performance and satisfaction with school (Pittman & Chase-Lansdale, 2001).

Experiences lived in school do not affect only the academic performance, but also the influence in social and emotional development of adolescents. Studies suggest that the involvement and the discipline in school influence the well-being and life satisfaction (Saab & Kingler, 2010).

As it has been noted, family, the group of peers and school present themselves as crucial for health and in the involvement in behaviours of risk (Scharf, Mayseless, & Kivenson-Baron, 2004).

In a study that took place in 2007 (Wu, Chong, Cheng, & Chen, 2007) with the aim of studying the relationship between family, peers and school and how they influence risk behaviours, it was noticed that a good relationship with family and with school is inversely associated to behaviours of risk. The group of peers appears associated to risk behaviours. Several studies have demonstrated that many behaviours of risk are associated to one another. Bullying appears associated with substance consumption (Carlyle & Steinman, 2007), groups of peers involved in behaviours of risk and the use of guns (Glew, Fan, Katon, & Rivara, 2008).

In another study with the purpose of examining the correlation that existed between school, communication with family and the satisfaction with school, and having as sample 881 youngsters with ages ranging from 14 and 20 years old, it was observed that talking with parents about their problems emerges as a protective factor. We may also verify that youngsters who referred as being happy with school were those with a higher well-being (Piko & Hamvai, 2010).

Parents are an important resource for the emotional development of adolescents, helping them to explore social contexts and forming closer friendships. Positive social

relationships, inside and outside of the family, promote positive experiences and the healthy development of adolescents.

The issues that have been mentioned served as a base to the development of an explicative model of risk behaviours in adolescence. In line with this model, social contexts, namely family and friends, have an impact in health, well-being and in the school context that presents an impact in substance consumption and in violence. This model proposes:

1. Family, the easiness of talking with their parents presents a negative impact regarding symptoms (greater easiness in communicating with parents, lower frequency of symptoms) and a positive impact in well-being and in satisfaction with school (greater easiness in communicating with parents, higher signs of well-being and satisfaction with school).
2. Friends, the easiness of talking with their friends presents a negative impact regarding symptoms (greater easiness in communicating with friends, lower frequency of symptoms and higher will be the signs of well-being and the satisfaction with school).
3. Physical and psychological symptoms present a negative impact regarding the well-being (the higher the frequency of physical and psychological symptoms, the lower will be the signs of well-being).
4. The well-being presents a negative impact in the substance consumption and in violence (the higher the signs of well-being, the lower will be the rates of substance consumption and the signs of violence).

5. School presents a positive impact regarding the well-being and a negative impact in health and in behaviours of risk (higher satisfaction with school higher will be the signs of well-being and lower will be the frequency of symptoms and of risk behaviours).
6. Substance consumption presents a positive impact in violence (higher the substance consumption, higher will be the rates of violence).

Methods

Sample

The sample used in this study is comprised by individuals that took part in the Portuguese study that integrates the European study HBSC-Health Behaviour in School-aged Children (www.hbsc.org; www.fmh.utl.pt/aventurasocial; www.aventurasocial.com), carried out in Portugal in 2010.

The HBSC study was initiated in 1982 by a team of investigators of Finland, Norway and England, and since 1985/86 it is carried out every 4 years. Throughout the years, the study has grown and nowadays 44 European and Northern American countries participate, in collaboration with the World Health Organization (Roberts et al., 2007). The aim of the study is to achieve a new and expanded understanding of health behaviour among adolescents, health and well-being in their social context, through the gathering of data that allow for national and international comparisons to achieve this objective (Roberts et al., 2007).

The Portuguese study includes students from 6th, 8th and 10th grades of public school with an average of 14 years old ($SD=1.85$). The national sample consisted in 5050

students from 256 classes, from 125 Portuguese schools selected randomly. It is representative of the mentioned school years and stratified by Administrative Education Regions. Regarding gender distribution: 52.3% were girls and 47.7% were boys and they were distributed thus: 30.8% in 6th grade, 31.6% in 8th grade and 37.6% in 10th grade. The response rate was 89.9%.

Procedure

The unity of analysis used in this study was the class. In each school, the classes were selected randomly. The teachers administered the questionnaires in the classroom. The participation of the students was voluntary and anonymous. The study occurred in January, 2010. This study was approved by the scientific committee, an ethical national committee and the Portuguese data protection authority.

Measures and variables

For the data gathering the HBSC Questionnaire 2010 was used (Currie et al, 2004). This questionnaire provides information about demographic data, well-being indicators (quality of life related with health, happiness and satisfaction with life) and about the relationship with peers and family, among other variables (Currie, Samdal, Boyce & Smith, 2001; Matos et al, 2006). In this study, the variables associated to the relationship of adolescents with their family and the peer group, satisfaction with life and family, happiness, school environment, physical and psychological symptoms, substance consumption and violence were used.

The relationship with the family was evaluated through the easiness that youngsters have in communicating with parents through the following question “Are you at ease to talk about subjects that worry you with the following people”.

The relationship with friends was evaluated through the easiness that youngsters have in communicating with friends (best friend, friend of the same gender and friend of the other gender) through the question “Are you at ease to talk about the subjects that worry you with the following people”.

The satisfaction with life (LS) was evaluated with the *Cantril* (1965) scale, graphically represented like a scale, where the degree “10” corresponds to “better life possible” and the degree “0” represents “worse life possible”; it was requested that the adolescents marked the degree that better described their feelings on that precise moment.

The relationship with family was equally evaluated with the *Cantril* (1965) scale, graphically represented like a scale, where the degree “10” corresponds to “very good relationship” and the degree “0” represents “very bad relationship ”; it was requested that the adolescents marked the degree that better described their feelings on that precise moment towards their family.

Physical and psychological symptoms were evaluated through the question: in the last 6 months, with what frequency did you feel: headaches, pain in the stomach, pain in the back, pain in the neck and shoulders, tiredness, dizziness, fear, being nervous, difficulty in sleeping and being sad and annoyed.

They were also questioned on how they think their health is through the question “Would you say that your health is”.

Regarding the happiness of youngsters, they were questioned about their feelings towards life (options of answer: I feel very happy; I feel happy; I feel little happy; I feel miserable).

Concerning school, the aim was to learn whether adolescents like school and if they feel that it is boring.

Violence was evaluated through a scale comprised of three items (How many times did you participate in provocation towards other students in last two months?; In the last 12 months, how many times were you involved in a fight?).

To evaluate substance consumption, a scale was prepared, comprised of three items (Have you ever got drunk?; How many times do you smoke tobacco; and How many times did you consume illicit drugs in the last month?).

The family factor was comprised of the easiness indicators in communicating with the mother and the father. The friends' factor was comprised of the indicators of communicating with the best friends, same gender and different gender.

The symptoms' factor was comprised of physical and psychological symptoms. The well-being factor was comprised of indicators of health, happiness, satisfaction with the relationship with family and the satisfaction with life.

The substance consumption factor was comprised of the indicators drugs consumption in the last month, frequency of tobacco usage and drunkenness. The violence factor was comprised of the indicators provoke others and fights in the last 12 months.

Data Analysis

To test the explicative model that we propose, as well as the hypothesis connected to it, we chose to use a statistic procedure named Structural Equations Modelling, SEM. The modelling of structural equations allows evaluating the quality of mediation of an assemblage of variables used to measure a latent construct (structural model). To evaluate the quality of a collection of variables, such as indicators of a latent construct, a confirmatory factorial analysis was used. From the moment where is established that the latent variables are measured in an adequate way, the structural model is tested. To perform this analysis the statistical programme EQS, *Structural Equation Modelling Software, version 6.1.*, was used.

As it has been noted, before the analysis of the global model (structural model), it is necessary to test the model partially, through a confirmatory factorial analysis. Three models of measurement were tested: the independent model of mediation that tested the quality of measurement of the independent latent variables –family and friends. The mediator model of measurement that tested the quality of mediation of the mediators' latent variables – symptoms, well-being, satisfaction with school. And the dependent model of measurement that tested the quality of measurement of the dependent latent variables – substance consumption and violence. The analysis of the measurement models let to the elimination of some indicators (totally, three indicators that presented saturations inferiors to .50) and the introduction of co-variances between errors of measures (totally, three co-variances between errors of measures in the mediator model of measurement). For every measurement model it were obtained good rates of adjustment (CFI e NNFI>.95; RMSEA e RMR<.05).

Results

The obtained results regarding the adjustment of the explicative model proposed (see figure 1) showed that these present a weak level of adjustment (see table 27 – 1st stage). The analysis of the *LM test* (Lagrange Multiplier test) showed that the introduction of co-variances between measurement errors of the variables “headache” and “back pain” and the variables “communication with a friend of the other sex” and “communication with friends of the same sex” have conducted to a significant decrease in the value of qui-square. For this reason, these parameters were included in the model.

The achieved results in the Wald Test showed the necessity to remove the error of some variables, namely “headache” and “back pain”, and the error associated to the variables “communication with a friend of the other sex” and “communication with friends of the same sex”. We corrected the model (Table 27- 2nd Stage).

Table 27 - Indices fit of the structural model.

	χ^2 (g.l) ¹	CFI ²	NNFI ²	RMSEA(90% I.C) ²	SRMR
Stage 1	1627.57***(258)	.893	.878	.039(.037 - .041)	.041
Stage 2	1180.70***(308)	.0915	.902	.036 (.034 -.038)	.037

1- Scaled Chi-Square (Yuan-Bentler)

2- Robust

*** $p \leq .001$

Stage 1-step model proposed

Stage 2-elimination of parameters / Final model

The analysis of the table 27 shows that the procedures performed throughout the two stages have conducted to better rates in the structural adjustment. We verify that in the last stage (final model), the adjustment rates CFI (Comparative Fit Index) and NNFI (Bentler-Bonett Nonnormed Fit Index) are above to .90 and that the adjustment rates

RMSEA (Root Mean Square Error Approximation) and SRMR (Standartized Root Mean Square Residual) are below to .05, which indicates that the model presents a good adjustment (Bentler, 1995).

The standardized solution obtained (see *beta* coefficients presented in Figure 1) allow us to verify that the factors with the higher impact regarding substance consumption is school ($\beta = -.25$) and health ($\beta = .19$). The *beta* coefficient associated to this connection allows us to confirm that with a higher satisfaction with school, lower will be the substance consumption. On the other hand, if the frequency of symptoms is higher, more frequent will be the substance consumption.

It can be observed (Figure 1) that the factors with the highest impact in violence are the substance consumption ($\beta = .32$), school ($\beta = -.25$), health ($\beta = .13$) and the well-being ($\beta = .11$). The positive *beta* coefficients allow us to confirm that with a higher frequency of substance consumption and the symptoms, higher will be the signs of violence. The negative *beta* coefficient associated allows us to confirm that a lower satisfaction with school is associated to higher rates of violence.

Regarding the mediating factors, it was verified that concerning health, the factor with the biggest impact is family ($\beta = -.36$), followed by friends ($\beta = .14$), what allow us to confirm that the difficulty of communicating with parents is associated to a highest frequency of symptoms. Regarding friends, a good communication with them appears to be associated to a higher incidence in symptoms. Concerning the well-being, the only factor that has impact is the family ($\beta = .59$), which allow us to confirm that a good communication with the family is associated to a better well-being. Regarding school, the factors that have the biggest impact are the well-being ($\beta = .40$), followed by friends

($\beta = -.10$). These aspects allow us to confirm that a better well-being tolerates a better satisfaction with school. Regarding friends (negative beta), we can state that a good communication with friends implies a lower satisfaction with school

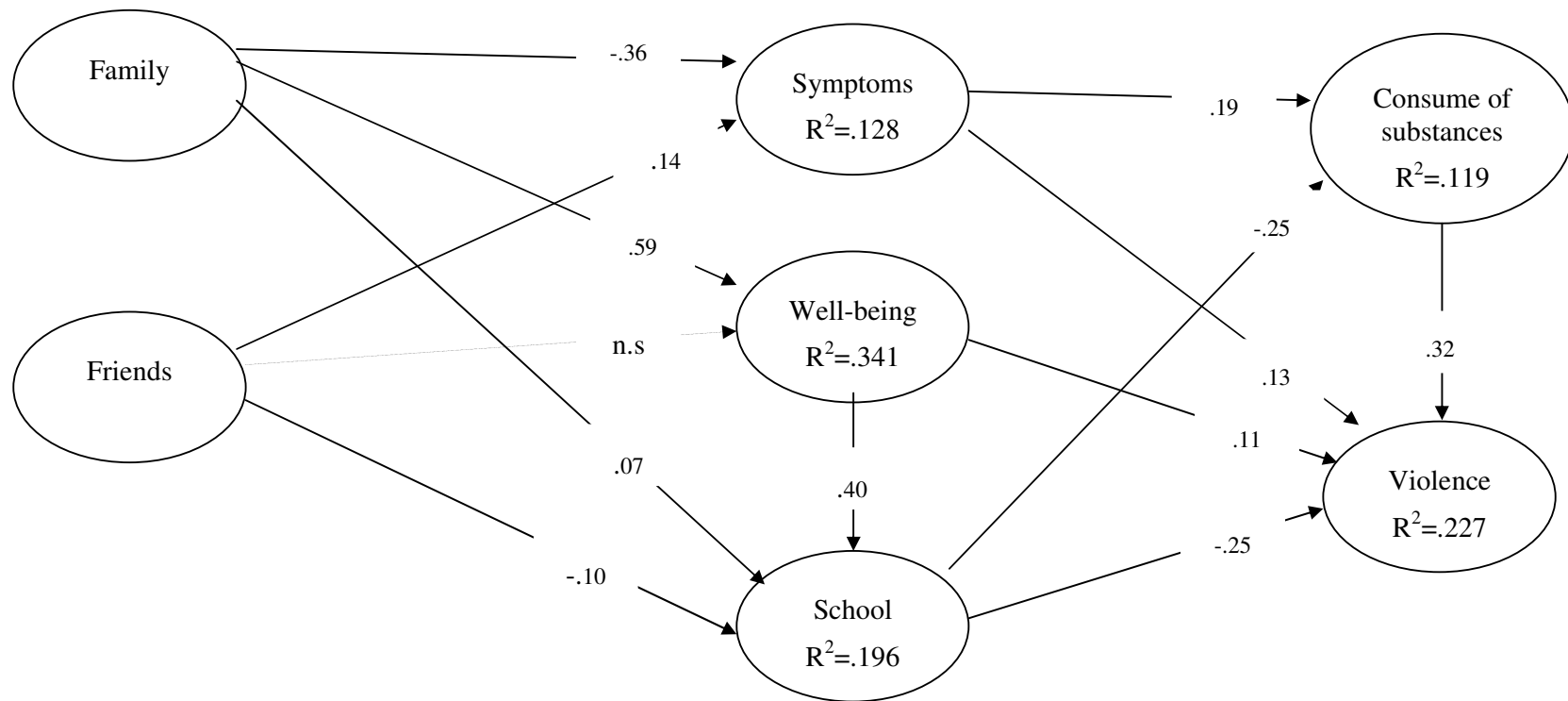
Image 1 – Model of consume of substances and violence.

Table 28 presents the explained variance and the value of the disturbance. Regarding the explained variance, we can confirm that symptoms and school constitute about 12% of the variance concerning the factor of substance consumption. Regarding the factor violence, the factors that have more impact (symptoms, well-being, school and substance consumption) constitute about 22.7% of the variance. Concerning the mediator factors, it is verifiable that family and friends explain 13% of the symptoms factor and 59% of the well-being variance is explained by family. The well-being, family and friends explain about 20% of the satisfaction with school variance.

Table 28 - Variance explained (R^2) and residual error (Disturbance) of dependent factors.

Factor	R^2	Disturbance
Symptoms	.128	.934
Well-being	.341	.812
School	.196	.897
Consume of substances	.119	.939
Violence	.227	.879

Regarding the correlations between dependent factors, it is verifiable a positive and significant correlation, yet weak, between family and friends ($r=.211^*$).

Discussion

The results of this study appear to demonstrate that family and friends are associated to factors that might inhibit or induce the involvement in behaviours of risk.

The substance consumption is the most important regarding violence. There are many studies that demonstrate that substance consumption appears to be associated to violent behaviours, such as provocation, involvement in fights and the use of guns (Fetro, Coyle & Paham, 2001; Simon, Crosby & Dahlberg, 1999).

The symptoms, the well-being and school revealed to be the main predictors of substance consumption and violence.

Symptoms arose as a positive impact in both behaviours of risk, what denotes that the existence of physical and psychological symptoms emerges as a factor of risk in substance consumption (Whalen, Jamner, Henker, & Delfino, 2001; Simões, Matos, & Batista-Foguet, 2008). Some studies refer that substance consumption constitutes a way to release stress and other symptoms of uneasiness (Matos et al, 2003; Reiff, Simantov, Schlen, & Klen, 2000). Regarding the well-being, it is showed surprising positive impact in violence, since literatures refers that a better well-being emerges as a protective factor in behavior problems among youngsters (Suldo & Huebner, 2006).

The satisfaction with school has presented a negative impact in the risk behaviours. These results show, as seen in other studies, that school constitutes a protective factor in risk behaviours (Piko e Kovács, 2010; Chapman, Buckley, Sheehan, Scochet, & Romaniuk, 2011; Dornbusch, Erickson, Laird, & Wong, 2001; Shochett, Smyth, & Homel, 2007).

It is important to point out the existence of a positive impact of the well-being concerning school, a result seen in another study developed by Suldo and Heubner, in 2006, that refers that adolescents with higher levels of satisfaction towards life keep more positive relationships with peers and with their parents.

Family and friends are also highlighted as major factors in this context.

Family is highlighted by its negative impact regarding symptoms (the easier the ability to communicate with their parents, the lower will be the frequency of physical and psychological symptoms), what suggests that this context constitutes an important protective factor towards physical and psychological symptoms. Family presents a strong impact in the well-being, but also in school. These results have been seen in other studies, which refer that a good relationship with family is a major factor of the global adjustment of adolescents (Field, Diego & Sanders, 2002; Branje, Van Aken & Van Lieshout, 2002).

Friends demonstrate to have a positive impact in symptoms (a better communication with friends, a higher frequency in the symptoms) and a negative impact in school – a good relationship with friends appears to negatively influence the satisfaction with school. Some studies refer that a good relationship with friends is negatively associated to symptoms of uneasiness (Torsheim & Wold, 2001), which goes against the results obtained in this study. A good relationship with friends has a negative impact in the satisfaction with school. The same was verified in a study developed in 2008 by Simões, Matos and Batista-Foguet, where it was used a sample from the HBSC of 2006. Subsequent studies will be necessary to evaluate the type of friends and the quality of friendship to understand in detail these relationships.

This study demonstrates the existence of several factors of risk and protection that interact throughout relationships of mediation and that have as a result a lower or a higher involvement in risk behaviours.

Several studies have demonstrated that the involvement in behaviours of risk increase with age. In that order, it is essential to perform interventions in the area of prevention with younger adolescents with the aim of preventing risk behaviours, but, also, with older adolescents to prevent the increase of substance consumption rates, highlighted by literature. An intervention that involves all the participants (adolescent, family, friends and school), that promotes protective factors of the behaviours of risk, such as the relationship with family and school become essential to an adjusted development of the adolescent, with higher rates of well-being and satisfaction with life. Any preventive work of direct action towards the individual shall tackle their contexts of life and involve the participants, in a way to obtain a decrease of risk and an activation of coping resources (Matos, 2005).

References

- Ardelt, M., & Day, L. (2002). Parents, siblings, and peers: close social relationships and adolescent desviance. *Journal of Early Adolescence*, 22 (3), 310-349.
- Bakker, M. P., Ormel, J., Verhulst, F. C., & Oldehinkel, A. J. (2009). Peer Stressors and Gender Differences in Adolescents' Mental Health: The TRAILS Study. *Journal of Adolescent Health*, 1, 1-7.
- Bentler, P.M.(1995). *EQS Structural Equations Program Manual*. Encino, CA. Multivariate Software.
- Bonny, A., Nritto, M., Klostermann, B., Hormung, R., & Slap, G. (2000). School disconnectedness: Identifying adolescents at risk. *Pediatrics*, 106, 1017-1021.
- Braconnier, A., & Marcelli, D. (2000). *As mil faces da adolescência*. [The thousand faces of adolescence]Lisboa: Climepsi.
- Branje, S., Van Aken, M., & Van Lieshout, C. (2002). Relational support in families with adolescents. *Journal of Family Psychology*, 16 (3), 351-362.
- Cantril, H. (1965). *The pattern of human concerns*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Carlyle, K., & Steinman, K. (2007). Demographic differences in the prevalence, co-occurrence and correlates of adolescent bullying at school. *Journal of School Health* , 77,623-629.
- Chapman, R., Buckley, L., Sheehan, M., Shochet, I., & Romaniuk, M. (2011). The impact of school connectedness on violent behavior, transport risk-taking behavior, and associated injuries in adolescence. *Journal of School Psychology*, 3, 156-165.
- Currie C., Samdal,O., Boyce, W., Smith, R. (2001). Health Behaviour in School-Aged Children: A Who Cross-National Study (HBSC). Research Protocol for the

CAPÍTULO 10

ESTUDO 6

2001/2002 Survey: Child and Adolescent Health Research Unit (CAHRU), University of Edimburg.

Currie, C., Roberts, C., Morgan, A., Smith, R., Settertulte, W., Samdal, O., & Rasmussen, V. (2004). *HBSC, and WHO cross national study: research protocol for the 2001/2002 survey*. Copenhagen: WHO.

DeVore, E., & Ginsburg, K. (2005). The protective effects of good parenting on adolescents. *Current Opinion in Pediatrics* , 17, 460-465.

Dornbusch, S., Erickson, K., Laird, J., & Wong, C. (2001). The relational of family and school attachment to adolescent deviance in diverse group and communities. *Journal of Adolescent Research* , 16,396-422.

Fetro, J., Coyle, K., & Pham, P. (2001). Health-risk behaviors among middle school students in a large majority-minority school district. *The Journal of School Health*, 71, (1), 30-37.

Field, T., Diego, M., & Sanders, C. (2002). Adolescents' parents and peer relationship. *Adolescence*, 37 (145), 121-129.

Glew, G., Fan, M., Katon, W., & Rivara, F. (2008). Bullying and school safety. *The Journal of Pediatrics* , 151,123-128.

Henrich, C., Brookmeyer, K., & Sahar, G. (2005). Weapon violence in adolescence: parent and school connectedness as protective factors. *Journal of Adolescent Health* , (37), 306-312.

Hughes, J. N., Dyer, N., Luo, W., & Kwok, O.-M. (2009). Effects of peer academic reputation on achievement in academically at-risk elementary students. *Journal of Applied Developmental Psychology* , 30, 182-194.

Kafka, R., & London, P. (1991). Communication in relationships and adolescent substance use: the influence of parents and friends. *Adolescence* , 26, 587-598.

- Matos, M., & Equipa do Projecto Aventura Social (2003). *A Saúde dos Adolescentes Portugueses (Quatro anos depois)*. [The Health of Portuguese Adolescents (Four years later)] Lisboa:Edições FMH.
- Matos, M (2005) Adolescência, saúde e desenvolvimento In M. Matos (ed). *A Comunicação, Gestão de Conflitos e Saúde na escola*. [Communication and conflict management and school health].Lisboa; Edições FMH.
- Matos, M., & Equipa do Aventura Social (2006). *A saúde dos adolescentes Portugueses – Hoje e em 8 anos – Relatório Preliminar do estudo HBSC 2006*. [The health of Portuguese adolescents - Today and in eight years - Preliminary Report of the 2006 HBSC study]Web site: www.fmh.utl.pt/aventurasocial.com.
- McLellan, L, Rissel, C., Donnelly, N., & Bauman, A. (1999). Health behaviour and the school environment in New South Wales. *Social Science & Medicine*, 49,611-619.
- Mounts, N. (2002). Parental management of adolescent peer relationships in context: the role of parenting style. *Journal of Family Psychology*, 16 (1), 58-89.
- Piko, B., & Hamvai, C. (2010). Parent, school and peer-related correlates of adolescents'life satisfaction. *Children and Youth Services Review* , 32, 1479-1482.
- Piko , F., & Kovács, E.(2010). Do parent and school matter?.Protective factors for adolescent substance use. *Addictive Behaviors*, 35, 53-56.
- Pittman, L., & Chase-Lansdale, P. (2001). African American adolescent girls in impoverished communities: parenting style and adolescent outcomes. *Journal of Research on Adolescence* , 11,199-224.
- Reiff, M., Simantov, E., Schlen, C. & Klen, J.(2000). Health compromising behaviors:Why adolescents smoke or drink? Identifying underlying risk and protective factors. *Archives of Pediatrics and Adolescence Medicine*, 154,1205-1212.

- Roberts, C., Currie, C., Samdal, O., Currie, D., Smith, R., & Maes, L. (2007). Measuring the health behaviours of adolescents through cross-national survey research: recent developments in the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study. *Journal of Public Health, 15*(3), 179-186.
- Saab, H., & Kingler, D. (2010). School differences in adolescent health and wellbeing: Findings from the Canadian Health Behaviour in School-aged Children Study. *Social Science & Medicine, 70*, 850-858.
- Scharf, M., Mayseless, O., & Kivenson-Baron, I. (2004). Adolescents' attachment representations and developmental tasks in emerging adulthood. *Development and Psychopathology, 40*(3), 430-444.
- Shochet, L., Smyth, T., & Homel, R. (2007). The impact of parental attachment on adolescence perception of the school environment and school connectedness. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy, 28*(2), 109-118.
- Simões, C., Matos, M., & Batista-Foguet, J. (2008). Consumo de Substâncias na adolescência: revisão de um modelo explicativo. [Substance use in adolescence: a review of explanatory model]. In M. Matos (Eds) *Consumo de Substâncias: Estilo de Vida? À Procura de um estilo? [Substance Consumption: Lifestyle? Looking for a style]*. Pp 303- 318. Lisboa: IDT
- Simon, T., Crosby, A., & Dahlberg, L. (1999). Students who carry weapons to high school-comparison with other weapon-carriers. *Journal of Adolescent Health, 24* (5), 340-348.
- Stoker, A., & Swadi, H. (1990). Perceived family relationships in drug abusing adolescents. *Drug and Alcohol Dependence, 25*, 293-297.
- Suldo, S., & Huebner, E. S. (2006). Is extremely high life satisfaction during adolescence advantageous? *Social Indicators Research, 78*, 179-203.
- Torsheim, T., & Wold, B. (2001). School-related stress, school support, and somatic

complaints: A general population study. *Journal of Adolescent Research*, 16(3), 293-303.

Turner, G. (1999). Peer suport and young people's health. *Journal of Adolescence*, 22 (4), 567-572.

Whalen, K., Henker, B., & Delfino, J. (2001). Smoking and moods in adolescents with depressive and agressive dispositions:evidence from surveys and electronic diaries. *Health Psychology* , 20(2),99-111.

Woods, S., Done, J., & Kalsi, H. (2009). Peer victimisation and internalising difficulties: The moderating role of friendship quality. *Journal of Adolescence*, 32 , 293-308.

Wu, G., Chong, M., Cheng, A., & Chen, T. (2007). Correlates of family, school an peer variables with adolescent substance use in Taiwan. *Social Science & Medicine* , 64,2594-2600.

Capítulo 11- Discussão Geral

11.1 Introdução

Na adolescência apesar de haver um afastamento da família e uma aproximação do grupo de pares, a família continua a ter um papel fundamental no desenvolvimento do jovem. A família pode funcionar como um factor de risco ou de protecção na saúde e no envolvimento em comportamentos de risco.

No presente estudo pretendeu-se, ao longo de seis investigações, compreender a forma como a família (como factor de risco e protecção) pode influenciar a saúde, bem-estar e comportamentos de risco dos adolescentes portugueses. Assim e pelo facto de nesta fase haver uma aproximação dos adolescentes com o grupo de pares, pretendeu-se compreender de que forma a comunicação com os pais e com os amigos pode influenciar a saúde (estudo 1) e os comportamentos de risco (estudo 2).

Apesar de, desde logo, se ter observado que a família surge como factor de protecção na saúde e comportamentos de risco, (estudos 1 e 2), o terceiro estudo teve como objectivo compreender de que forma a dificuldade em comunicar com os pais e o não ter /não ver os pais (ambos factores de risco), poderão influenciar o bem-estar, saúde, e comportamentos de risco dos adolescentes. Ficou evidenciado, que o não ter/não ver o pai surge como factor de risco influenciando o bem-estar e o envolvimento em comportamentos de risco.

Outros factores que a bibliografia refere terem influência na vida dos adolescentes são a satisfação com escola e o estatuto sócio-económico da família. Assim o quarto estudo

CAPÍTULO 11

DISCUSSÃO

teve como objectivos compreender de que forma a satisfação com a escola e o estatuto sócio económico (avaliado pelas habilitações dos pais e pelo facto de os pais terem ou não emprego) poderão influenciar o consumo de álcool e a violência, bem como perceber se esta influência tem sofrido alterações desde o 2002. A satisfação com a escola demonstrou ser um factor de protecção no envolvimento em comportamentos de risco, desde 2002.

Outro factor que a bibliografia demonstra ter impacto na vida dos adolescentes é a monitorização parental. Assim, no quinto, estudo pretendeu-se perceber os efeitos da comunicação e da monitorização na saúde, bem-estar e comportamentos de risco. A monitorização, tal como a comunicação surgem como factores de protecção.

Por fim, e tendo como base os resultados obtidos, o último estudo teve como objectivo fazer a revisão de um modelo explicativo, para os comportamentos de risco (consumo de substâncias e violência), tendo como factores mediadores os sintomas, o bem-estar e a escola.

A presente investigação teve como objectivo central estudar a influência da família na saúde, bem-estar e comportamentos de risco nos adolescentes portugueses.

A amostra utilizada em todos os estudos foi a do estudo HBSC (Health Behaviour in School-Aged Children) realizado em Portugal continental em escolas públicas, escolhidas aleatoriamente

Os estudos 1, 2 e 3 tiveram como amostra a utilizada no estudo de 2006, constituída por 4877 jovens dos 6º, 8º e 10º anos de escolaridade, com média de idades igual a 14 anos.

CAPÍTULO 11

DISCUSSÃO

O estudo 4 teve como amostra os jovens que integram os estudos de 2002, 2006 e 2010 num total de 22961 dos 6º, 8º e 10º anos de escolaridade.

O estudo 5 ficou constituído pela amostra parcial (8º e 10º anos de escolaridade) do estudo de 2010, conposta por 3494 jovens com uma média de idades de 15 anos.

O estudo 6 teve como base a amostra do estudo de 2010, constituída por 5050 jovens dos 6º, 8º e 10º anos de escolaridade como uma média de idades de 14 anos.

11.2 Importância da comunicação e da monitorização parental na adolescência

A família e os factores a ela associados têm influência na educação, socialização, prestação de cuidados, transmissão de crenças e valores e, de um modo geral, na saúde e bem-estar dos seus elementos.

São vários os estudos que apontam a boa comunicação entre pais e filhos como factor protector nos comportamentos de risco e, apesar da adolescência ser caracterizada por um afastamento da família, esta continua a ser um pilar fundamental no desenvolvimento harmonioso do jovem.

A relação que os adolescentes mantêm com seus pais poderá ser um factor de peso na opção do adolescente por um estilo de vida saudável. A comunicação e apoio parental podem ser fontes alternativas do apoio do grupo de pares e agir como factor de protecção no envolvimento em comportamentos de risco (Anteghini, Fonseca, Ireland, & Blum, 2001; Mounts, 2002; Ardel & Day, 2002)

Os resultados obtidos na presente investigação, consolidam os encontrados pelos autores anteriormente referidos. Os jovens que apresentam facilidade em comunicar com os pais, são os que estão menos envolvidos em comportamentos de risco (estudos 1 e 2), estão mais satisfeitos com a vida (estudo 1), são mais felizes (estudo 1) e apresentam maiores índices de bem-estar (estudos 1 e 6)

Se, por um lado, os pais funcionam como factor de protecção, por outro, aumentam a probabilidade de os jovens se envolverem em comportamentos de risco. Este facto ficou evidenciado ao longo da presente investigação. Os jovens com dificuldade em

CAPÍTULO 11

DISCUSSÃO

comunicar com os pais são os que se envolvem em comportamentos de risco (consumo de tabaco, bebidas alcoólicas e *bullying*).

No estudo 3, ao introduzir, a variável não ter/não ver os pais, e comparando com a dificuldade em comunicar com os pais, observou-se, que os jovens que não têm ou não vêm o pai surge como factor de risco. Se, por um lado, os jovens que não têm/não vêm os pais são aqueles que mais vezes se embriagam, menos gostam da escola, referem ter má capacidade escolar, são infelizes e referem que a sua saúde é razoável, por outro, os jovens que assinalam ter dificuldade em comunicar com o pai são os que não se embriagam, gostam mais da escola, têm uma boa capacidade escolar percebida, são mais felizes e referem que a sua saúde está boa. O facto de os jovens que não têm os pais e os que não vêm os pais estarem integrados no mesmo grupo poderá de alguma forma ter influenciado os dados assim, é importante em futuros estudos explorar melhor esta questão bem como as famílias reestruturadas e os efeitos na vida dos adolescentes.

A monitorização parental tem sido apontada, tal como a comunicação, como factor de protecção no envolvimento em comportamentos de risco (Borawski, Landis, Lovegreen, & Trapl, 2003; Van Der Vorst, Engels, Meeus, Devoki, & Van Leeuwe, 2005; Van Der Vorst, Engels, Meeus, & Devoki, 2006; Miller & Plant, 2010; Hiendelang, Dwyer, & Leeming, 2001) e problemas de saúde mental (Huebner & Howeell, 2003).

Assim, e pelo facto de a bibliografia evidenciar a sua pertinência, introduziu-se a monitorização parental no estudo 5. Observou-se que os jovens com uma maior monitorização parental, são os adolescentes mais novos, são as raparigas, são os que referem estar mais felizes, os que têm facilidade em comunicar com os pais e os que

CAPÍTULO 11

DISCUSSÃO

têm uma melhor relação com a família. São também os que apresentam menos sintomas de mal-estar psicológico, os que estão mais satisfeitos com a vida, e os que apresentam menos envolvimento em comportamentos de risco. Estes resultados vão ao encontro dos observados em diversos estudos, nomeadamente os que são relativos ao género e idade (Li, Fang, Stanton, Lu, & Wu, 2003), bem como os que defendem que a monitorização parental surge associada à felicidade e bem-estar (Joronen & Asted-Kurti, 2005), a uma boa relação com a família (Ledoux, Miller, Choquet, & Plant, 2002), a menores índices de sintomas de mal-estar psicológico (Scharf, Mayseless, & Kinvenson-Baron, 2004) e menor envolvimento em comportamentos de risco (Van Der Vorst et al, 2005; Van Der Vorst, Engels, Meeus, Devoki, 2006; Ledoux et al, 2002; Grossrau-Breen, Kuntsche, & Gemel, 2010; Pokhrel, Unger, Wagner, Ritt-Olson, & Sussman, 2008).

Uma menor monitorização além de ter efeitos nas variáveis anteriormente referidas, revela, igualmente, ter efeito no gosto pela escola (estudo 5). Os jovens com menores índices de monitorização parental são os que não gostam da escola o que vai ao encontro dos resultados obtidos por Li e seus colaboradores em 2003.

Ainda no estudo 5, e com o objectivo de verificar o efeito de moderação da comunicação na monitorização parental, apenas foi observado esse efeito na satisfação com a família (comunicação com pai e mãe) e nos sintomas psicológicos (comunicação com a mãe).

Constatou-se que os jovens com pouca monitorização parental, mas que, apesar disso, têm facilidade em comunicar com os pais, referem ter melhor relação com a família.

Quando analisado o efeito moderador da comunicação com a mãe na monitorização parental relativamente aos sintomas psicológicos, os resultados demonstram que os jovens que têm pouca monitorização parental, mas, apesar disso, têm facilidade em comunicar com a mãe, apresentam menos sintomas de mal-estar psicológico quando comparados com os jovens que têm pouca monitorização parental e dificuldade em comunicar com a mãe. Estes resultados vão ao encontro dos obtidos por Ackard, Neumark-Sztainer, Story e Perry em 2006, que observaram que os jovens com baixa monitorização parental e dificuldades em comunicar com os seus pais apresentavam maiores índices de sintomas depressivos.

Verifica-se que os jovens são influenciados pela monitorização parental e pela comunicação, no entanto não surge interacção entre estas duas variáveis na maioria das variáveis em estudo. Talvez pelo facto de estas duas variáveis surgirem a maioria das vezes associadas, torna-se difícil analisar o efeito moderador de uma delas, neste caso a comunicação. Assim, em futuras investigações, será importante estudar a associação entre a monitorização parental e a comunicação e os seus efeitos na saúde, bem-estar e comportamentos de risco dos adolescentes.

Os resultados levam-nos a concluir que uma boa comunicação, associada a monitorização e supervisão parental, surge inversamente associada aos comportamentos de risco (Borawski, Landis, Lovegreen, & Trapl, 2003), e directamente associada à saúde e bem-estar dos jovens.

11.3 Estatuto sócio - económico da família

A ocupação profissional do pai aparece como tendo influência nos comportamentos de risco, nomeadamente no consumo de álcool e na violência (estudo 4) em consonância com o que fora observado no estudo realizado por Carine, Lea e Dirk em 2004, que fazia referência ao facto de a circunstância do pai não ter emprego, aumentar a probabilidade dos jovens apresentarem comportamentos prejudiciais à saúde, como o consumo de álcool, tabaco ou ecstasy, e a adopção de hábitos sedentários.

Ainda no estudo 4, foi igualmente observado que o facto de os pais não terem estudos aumenta a probabilidade de os jovens consumirem e abusarem do álcool e de estarem envolvidos em comportamentos violentos.

11.4 Família e grupo de pares

A adolescência, como referido anteriormente, é caracterizada por um afastamento da família e uma aproximação do grupo de pares, por isso, nos estudos 1 e 2 tentou-se compreender a influência destes dois agentes socializadores na vida dos adolescentes. Os jovens que afirmaram ter uma comunicação difícil com os amigos e fácil com os pais são aqueles que estão mais satisfeitos com a vida, apresentam maiores níveis de bem-estar, nunca se embriagaram, nunca consumiram drogas, nunca provocaram outros e são, igualmente, os que apresentam menor probabilidade de serem provocados.

Estes resultados vão ao encontro dos obtidos noutros estudos, nomeadamente, os que referem que um bom relacionamento com os pais surge associado ao bem-estar e ajustamento na adolescência (Field, Diego, & Sanders, 2002; Branje, Van Aken, & Van Lieshout, 2002), a um menor consumo de substâncias (Kafka & London, 1991; Stoker

CAPÍTULO 11

DISCUSSÃO

& Swadi, 1990; DeVore & Ginsburg, 2005; Mounts, 2002; Ardel & Day, 2002) e envolvimento em comportamentos violentos (Laeheem, Kuning, McNeil, & Besag, 2009). Por outro lado, os jovens que referem ter uma comunicação fácil com os amigos, mas apresentam dificuldades em comunicar com os pais, são aqueles que fumam mais, que se embriagam, e estão associados a comportamentos violentos. O papel dos pais é mais uma vez evidenciado, e o grupo de pares surge como um factor de risco (Beal, Ausiello, & Perrin, 2001). É importante referir que muitas vezes o envolvimento em comportamentos de risco surge como manutenção ou iniciação de amizades, ou como uma tentativa de integração num grupo de pares (Engels & Bogt, 2001).

No estudo 6, ficou igualmente evidenciado que os amigos poderão surgir como factor de risco, pelo facto de se ter observado que uma boa comunicação com os amigos surge associada a uma maior frequência de sintomas de mal-estar físicos e psicológicos, e a uma menor satisfação com a escola. Relativamente aos sintomas, os resultados obtidos não estão de acordo com os encontrados na mesma área, que referem que uma boa relação com os amigos está negativamente associada a sintomas de mal-estar (King, Wold, Tudor-Smith, & Harel, 1996). Por outro lado e o facto de uma boa comunicação com os amigos estar associado a uma menor satisfação com a escola, não ser um resultado que se prevesse, foi encontrado o mesmo impacto no estudo desenvolvido em 2008 por Simões, Matos e Batista-Foguet. Seria importante, no futuro, estudar em que medida a qualidade da amizade e o envolvimento, ou não, em comportamentos de risco do grupo de pares poderão modificar os impactos verificados no estudo 6.

Ficou evidenciado, nos estudos 1 e 2, que os rapazes têm idêntica facilidade em comunicar com os amigos e com os pais, enquanto as raparigas têm maior facilidade em

comunicar com os amigos. Se, por um lado, os rapazes referem que são infelizes quando têm dificuldade em comunicar com os pais e com os amigos, por outro, as raparigas referem ser infelizes se apresentarem facilidade em falar com os amigos, mas dificuldade em falar com os pais. Mais uma vez, é evidenciado o papel fundamental da família, revelando a sua importância no bem-estar dos adolescentes que parecem necessitar de uma boa comunicação com os pais para se sentirem felizes. Os amigos são uma necessidade essencial na adolescência, no entanto um bom relacionamento com os pais poderá superar essa necessidade, surgindo como protector para os sentimentos de insatisfação e infelicidade (Ma & Huebner, 2008).

Ainda enfatizando a importância dos pais e dos amigos no desenvolvimento dos adolescentes (Laible & Thompson, 2006), o bem-estar psicológico e a satisfação com a vida surgem como variáveis preditoras de uma boa comunicação com pais e amigos (estudo 1).

Torna-se evidente que o equilíbrio entre uma relações positivas com os pais e com os amigos parece ser o factor essencial para um ajustamento positivo dos adolescentes constatando-se, porém, que o papel dos pais aparece reforçado ainda nesse equilíbrio.

11.5 Comportamentos de risco na adolescência

Existem vários factores que poderão amenizar o envolvimento em comportamentos de risco (consumo de bebidas alcoólicas, tabaco e drogas, e envolvimento em comportamentos violentos, como o bullying), como um bom ambiente familiar, fazer parte de um grupo de pares sem envolvimento em comportamentos de risco e uma boa relação com a escola.

CAPÍTULO 11

DISCUSSÃO

Relativamente ao consumo e abuso de bebidas alcoólicas, no geral, observa-se, através dos resultados obtidos, que os jovens com dificuldades em comunicar com os pais são os que referem que se embriagam com maior frequência (estudos 1 e 2). Por outro lado, a pouca monitorização parental aparece igualmente associada ao consumo e abuso de álcool, o que vai ao encontro do que fora constatado no estudo desenvolvido em 2008 por Abar e Turrisi.

No que diz respeito às diferenças de género, são os rapazes que consomem mais álcool (estudos 2, 3 e 4) quando comparados com as raparigas, resultados consolidados pela literatura existente (Feldman, Harvey, Holowaty, & Shortt, 1999; Kuntsche, Knibbe, Gmel, & Engels 2005; Clark & Lohéac, 2006; Currie et al, 2004).

De acordo com vários estudos, são os adolescentes mais velhos que consomem mais bebidas alcoólicas (Tharp-Taylor, Haviland, & D'Amico, 2009; Feldman, Harvey, Holowaty, & Shortt, 1999), resultados que também foram observados na presente investigação (estudos 3 e 4).

Relativamente ao consumo de tabaco (estudo 2), observa-se que os jovens que referem ter dificuldade em comunicar com os pais são os que referem que consomem tabaco com maior frequência, resultados que vão ao encontro dos obtidos noutros estudos (Pokhrel, Unger, Wagner, Ritt-Olson, & Sussman, 2008; Borawski, Landis, Lovegreen, & Trapl, 2003; Cohen, Richardson, & Labree, 1994; Kafka & London, 1991; Stoker & Swadi, 1990; DeVore & Ginsburg, 2005; Simantov, 2000).

Os resultados relativos ao consumo de drogas (estudo 2) vão no mesmo sentido dos obtidos quanto ao consumo de bebidas alcoólicas e tabaco

Outro comportamento de risco associado à adolescência é a violência escolar, mais especificamente o bullying, caracterizado por um comportamento repetitivo, malicioso e agressivo que tem como objectivo intimidar o outro. À excepção do estudo 1, esta variável foi introduzida em todos os artigos realizados. No que diz respeito às diferenças de género, os rapazes aparecem mais frequentemente associados a este tipo de comportamento, resultados coincidentes com os de outros estudos (Espelage & Holt, 2001; Nansel et al, 2001; Scheithauer, Hayer, Peterman, & Jugert, 2006).

As dificuldades em comunicar com os pais e a pouca monitorização parental, aparecem como factor de risco, estando directamente relacionados com uma maior frequência de comportamentos associados ao *bullying* (estudos 3, 4 e 5). Claramente os pais têm um papel preponderante no envolvimento, ou não, em comportamentos de risco por parte dos adolescentes. É evidente, que um decréscimo da monitorização parental e da facilidade em comunicar com os pais, aumenta a probabilidade de os jovens se envolverem em comportamentos violentos (Borawski, Landis, Lovegreen, & Trapl, 2003).

Vários estudos têm tido como objectivo compreender de que forma os vários comportamentos de risco surgem associados, na adolescência. A violência aparece ligada ao consumo de álcool (estudo 4 e 6) tabaco e drogas (estudo 6), o que vai no mesmo sentido dos resultados observados noutros estudos (Windle, 2003; Moore et al, 2005).

11.6 A importância da escola na adolescência

Outro agente socializador de grande importância, além da família e do grupo de pares, é a escola. Capaz de promover a auto-estima e o desenvolvimento harmonioso entre os jovens que a frequentam, sendo dessa forma um importante agente de socialização e um espaço privilegiado de encontros e interações entre os pares.

O não gostar da escola está associado a maiores índices de consumo e abuso de álcool e de violência (estudo 4), resultados que estão de acordo com os obtidos em outros estudos realizados nesta área (Minayo, 2005; Wu, Chong, Cheng, & Chen, 2007; Kasen, Barensen, Cohen, & Johnson, 2004; Piko & Kovács, 2010).

No estudo 6, a satisfação com a escola demonstrou ser um factor protector no envolvimento em comportamentos de risco (consumo de substâncias e violência). Estes resultados vão ao encontro de outros estudos, que mostram que a escola constitui um factor de protecção nos comportamentos de risco (Piko & Kovács, 2010; Chapman, Buckley, Sheehan, Shochet, & Romaniuk, 2011; Dornbusch, Erickson, Laird, & Wong, 2001; Sochchet, Smyth, & Homel, 2007).

11.7 Bem-estar e satisfação com a vida na adolescência

As relações interpessoais têm grande importância durante a adolescência. Os sentimentos de bem-estar durante a adolescência podem estar associados à aceitação e integração no grupo de pares. Uma relação negativa com pais e pares pode levar a sentimentos de mal-estar e de insatisfação com as relações interpessoais, e podendo gerar sentimentos de solidão e de infelicidade (Tomé, Matos, & Diniz, 2008; Corsano, Majorano, & Champretavy, 2006).

Os resultados obtidos na presente investigação, demonstraram que uma relação positiva com a família leva a sentimentos de bem-estar, mesmo havendo dificuldades em comunicar com os amigos (estudo 1). Mais uma vez fica demonstrada a importância de uma boa relação com a família e, neste caso, como factor de protecção, indo ao encontro do que fora evidenciado em outros estudos que referem que uma boa comunicação com os pais e a percepção de um bom relacionamento familiar estão positivamente associados com o bem-estar, e negativamente com os sintomas de mal-estar (Jackson, Bijstra, Oostra, & Bosma, 1998; King, Wold, Tudor-Smith, & Harel, 1996). Observou-se ainda, que o bem-estar psicológico e maior satisfação com a vida, poderão explicar uma comunicação fácil com os pais e com os amigos (estudo 1).

O facto de os jovens estarem menos satisfeitos com a vida, terem uma má relação com a família, apresentarem dificuldades em comunicar com o pai, serem do género feminino e mais velhos, parece predizer o aparecimento de sintomas físicos e psicológicos de mal-estar (estudo 5).

Observou-se igualmente, (estudo 6) que a existência de sintomas de mal-estar poderá explicar o consumo de substâncias pelos adolescentes. Resultados demonstrados noutros estudos, referem que a existência de sintomas físicos e psicológicos de mal-estar surgem como um factor de risco no consumo de substâncias (Whalen, Henker, & Delfino, 2001). Alguns estudos referem que o consumo de substâncias constitui uma forma de aliviar o stress e outros sintomas de mal-estar (Matos, et al, 2003; Reiff, Simantov, Schlen, & Klen, 2000).

CAPÍTULO 11

DISCUSSÃO

Relativamente à satisfação com a vida, os dados revelam-nos que, os rapazes, mesmo que tenham dificuldades em comunicar com os amigos, desde que tenham facilidade em comunicar com os pais, manifestam maior satisfação com a vida. As raparigas que referem que estão mais satisfeitas com a vida são as que referem ter facilidade em comunicar com os amigos e com os pais, (estudo 1) o que vai ao encontro dos dados observados por Suldo e Huebner em 2006.

11.8- Limitações

Uma das limitações da presente investigação é a natureza do instrumento aplicado, e que, pelo facto de se tratar de um questionário que abrange várias áreas relacionadas com a saúde dos adolescentes (grupo de pares, família, consumo de tabaco, álcool e drogas, actividade física, comportamentos sexuais, tempos livres, lesões e violência, imagem do corpo entre outras), não tendo sido elaborado com a finalidade de responder exclusivamente às variáveis em estudo, poderá ter diminuindo a intencionalidade, dispersando a atenção dos jovens por outros temas que não os que são o cerne do estudo pretendido.

Outro inconveniente, prende-se com o facto de ser um instrumento de auto-relato e que por isso, tem a ver com a percepção dos jovens sobre o tema, e não através de observação directa.

Adicionalmente, o facto de a maioria das variáveis serem categoriais, pode de algum modo condicionar a utilização de análises estatísticas que permitiriam explorar de outra forma a relação e associação entre as variáveis em estudo.

11.9 - Recomendações

Gostaríamos de deixar algumas considerações que poderão contribuir para a adopção de medidas que previnam os comportamentos de risco enfatizando a importância da família.

É importante salientar que algumas das recomendações, para futuros estudos, foram realizadas ao longo do trabalho.

Parece-nos evidente, com base nos resultados obtidos, que é essencial implementar políticas que facilitem a relação entre as famílias e a escola. Uma boa relação entre a família e a escola traz múltiplos benefícios para ambas as partes. Se, por um lado, a escola poderá beneficiar em conseguir trazer as famílias para o seu meio, por outro, as famílias poderão aceder na escola a acções de sensibilização que as ajudarão a enfrentar os vários desafios associados à adolescência.

Promover programas de desenvolvimento de competências pessoais e sociais para os jovens, na escola, poderá prevenir o envolvimento em comportamentos de risco e pode, igualmente, habilitar os jovens a comunicar de forma adequada, não só com os pais, mas também com os seus pares, prevenindo o isolamento e aumentando o seu bem-estar.

O envolvimento das autarquias nesta área, através do financiamento de projectos que avaliem a relação das crianças e jovens com as suas famílias, com a escola e os comportamentos de risco (através de metodologias quantitativas e qualitativas), será determinante para posteriormente adequar políticas de intervenção.

Referências

- Abar, C., & Turrisi, R. (2008). How important are parents during the college years? A longitudinal perspective of indirect influences parents yield on their college teens' alcohol use. *Addictive Behaviors*, 33, 1360-1368.
- Ackard, D. M., Neumark-Sztainer, D., Story, M., & Perry, C. (2006). Parent-child connectedness and behavioral and emotional health among adolescents. *American Journal of Preventive Medicine*, 30, 59-66.
- Anteghini, M., Fonseca, H., Ireland, M., & Blum, R. (2001). Health risk behaviors and associated risk and protective factors among Brazilian adolescents in Santos, Brazil. *Journal of Adolescent Health*, 28, 295-302.
- Ardelt, M., & Day, L. (2002). Parents, siblings, and peers: close social relationships and adolescent deviance. *Journal of Early Adolescence*, 22 (3), 310-349.
- Beal, A., Ausiello, J., & Perrin, J. (2001). Social influences on health risk behaviors among minority middle school students. *Journal of Adolescent Health*, 28, 474-480.
- Borawski, E., Landis, C., Lovergreen, L., & Trapl, E. (2003). Parental monitoring, negotiated unsupervised time, and parental trust: the role of perceived parenting practices in adolescent health risk behaviors. *Journal of Adolescent Health*, 33, 60-70.
- Branje, S., Van Aken, M., & Van Lieshout, C. (2002). Relational support in families with adolescents. *Journal of Family Psychology*, 16 (3), 351-362.
- Carine, V., Lea, M., & Dirk, B. (2004). The influence of parental occupation and the pupils' educational level on lifestyle behaviors among adolescents in Belgium. *Journal of Adolescent Health*, 34(4), 330-338.
- Chapman, R., Buckley, L., Sheehan, M., Shochet, I., & Romaniuk, M. (2011). The impact of school connectedness on violent behavior, transport risk-taking

- behavior, and associated injuries in adolescence. *Journal of School Psychology* . 3, 156-165.
- Clark, A., & Lohéac, Y. (2006). It wasn't me, it was them! Social influence in risk behaviour by adolescents. *Journal of Health Economics*, 26, (84),763-784.
- Cohen, D. A., Richardson, J., & Labree, I. (1994). Parenting behaviors and the onset of smoking and alcohol use: A longitudinal study. *Pediatrics* , 94, 368-375.
- Corsano, P., Majorano, M., & Champretavy, L. (2006). Psychological well-being in adolescence: The contribution of interpersonal relations and experience of being alone. *Adolescence*, 41(162), 341-353.
- Currie, C., Roberts, C., Morgan, A., Smith, R., Settertulte, W., Samdal, O., & Rasmussen, V.(2004). *HBSC, and WHO cross national study: research protocol for the 2001/2002 survey*. Copenhagen: WHO.
- DeVore, E., & Ginsburg, K. (2005). The protective effects of good parenting on adolescents. *Current Opinion in Pediatrics* , 17, 460-465.
- Dornbusch, S., Erickson, K., Laird, J., & Wong, C. (2001). The relational of family and school attachment to adolescent deviance in diverse group and communities. *Journal of Adolescent Research* , 16,396-422.
- Engels, R., & Bogt, T. (2001). Influences of risk behaviours on the quality of peer relations in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 30, 675-695.
- Espelage, D., & Holt, M. (2001). Bullying and victimization during early adolescence: peer influences and psychological correlates. *Journal of Emotional Abuse*, 2, 123-142.
- Feldman, L., Harvey, B., Holowaty., P., & Shortt, L.(1999). Alcohol use beliefs and behaviours among high school students. *Journal of Adolescent Health* , 24 (1), 48-58.

CAPÍTULO 11

DISCUSSÃO

- Field, T., Diego, M., & Sanders, C. (2002). Adolescents' parents and peer relationship. *Adolescence*, 37 (145), 121-129.
- Grossrau-Breen, D., Kuntsche, E., & Gmel, G. (2010). My older sibling was drunk- Younger siblings' drunkenness in relation to parental monitoring and the parent-adolescent relationship. *Journal of Adolescence* , 33,643-652.
- Hindelang, R., Dwyer, W., & Leeming, F. (2001). Adolescent risk-taking behavior: a review of the role of parental involvement. *Curr Problems Pediatrics* , 31,67-83.
- Huebner, H., & Howeell, L. (2003). Examining the relationship between adolescent sexual risk-taking and perceptions of monitoring communication, and parenting styles. *Journal of Adolescent Health* , 33 (2), 71-78.
- Jackson, S., Bijstra, J., Oostra, L., & Bosma, H. A. (1998). Adolescents' perceptions of communication with parents relative to specific aspects of relationships with parents and personal development. *Journal of Adolescence*, 3, 154-167.
- Joronen, K., & Asted-Kurti, P. (2005). Familial contribution to adolescent subjective weell-being. *Internacional Journal of Nurses Practices*, 11,(3), 125-133.
- Kafka, R., & London, P. (1991). Communication in relationships and adolescent substance use: the influence of parents and friends. *Adolescence* , 26, 587-598.
- Kasen, S., Barensen, K., Cohen, P., & Johnson, J. (2004). The effects of school climate on changes in aggressive and other behaviors related to bullying. In S. M. Swearr, & D. L. Espelage, *Bullying in American schools: A social -ecological perspective on prevention and intervention*. (pp. 187-210). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- King, A., Wold, B., Tudor-Smith, C. & Harel, Y.(1996). *The health of youth: A cross national survey*. Canada. World Health organization.
- Kuntsche, E., Knibbe, R., Gmel, G., & Engels, R. C. (2005). Why do young people

- drink? A review of drinking motives. *Clinical Psychology Review*, 25 , 841-861.
- Laeheem, K., Kuning, M., McNeil, N., & Besag, V.E. (2009). Bullying in Pattan in primary schools in southern Thailand. *Child: Care, Health and Development*, 35(2), 178-183.
- Laible, J., & Thompson, A. (2000). Mother-child discourse, attachment security, shared positive affect, and early conscience development. *Child Development*, 71, 1424-1440.
- Ledoux, S., Miller, P., Choquet, M., & Plant, M. (2002). Family structure, parent-child relationships, and alcohol and other drug use among teenagers in France and the United Kingdom. *Alcohol and Alcoholism* , 37,(1), 52-60.
- Li, X., Fang, X., Stanton, B., Su, L., & Wu, Y. (2003). Parental monitoring among adolescents in Beijing, China. *Journal of Adolescent Health*, 3, 130-132.
- Ma, C., & Huebner, S. (2008). Attachment relationship and adolescent's life satisfaction: some relationship matter more to girls than boys. *Psychology in the Schools* , 45 (2), 177-190.
- Matos, M., & Equipa do Projecto Aventura Social (2003). *A Saúde dos Adolescentes Portugueses (Quatro anos depois)*. Lisboa: Edições FMH.
- Miller, P., & Plant, M. (2010). Parental guidance about drinking:relationship with teenage psychoactive substance use. *Journal of Adolescence*, 33,55-68.
- Minayo.M(2005). Relaciones entre procesos sociales, violencia y calidad de vida. *Salud Colectiva*, 1, (1), 69-78.
- Moore, A. A., Gould, R., Reuben, D. B., Greendale, G. A., Carter, M. K., Zhou, K., et al. (2005). Longitudinal patterns and predictors of alcohol consumption in the United Sates. *American Journal of Public Health*, 95 , 458-465.

- Mounts, N. (2002). Parental management of adolescent peer relationships in context: the role of parenting style. *Journal of Family Psychology*, 16 (1), 58-89
- Nansel, T., Overpeck, M., Pilla, R., Ruan, W., Simons- Morton, B., & Scheidt, P. (2001). Bullying behaviors among US youth: prevalence and association with psychosocial adjustment. *JAMA: Journal of the American Medical Associations* , 285, 2094-2100.
- Piko, F. B., & Kovács, E. (2010). Do parent and school matter? Protective factors for adolescent substance use. *Addictive Behaviors* , 35, 53-56.
- Pokhrel, P., Unger, J. B., Wagner, K. D., Ritt-Olson, A., & Sussman, S. (2008). Effects of parental monitoring, parent-child communication, and parent's expectation of the child's acculturation on the substance use behaviors of urban, Hispanic adolescents. *Journal of Ethnicity in Substance Use*, 7 , 200-213.
- Reiff, M., Simantov, E., Schlen, C. & Klen, J.(2000). Health compromising behaviors:Why adolescents smoke or drink? Identifying underlying risk and protective factors. *Archives of Pediatrics and Adolescence Medicine*, 154,1205-1212.
- Scharf, M., Mayseless, O., & Kivenson-Baron, I. (2004). Adolescents' attachment representations and developmental tasks in emerging adulthood. *Developmental Psychology*, 40, (3).430-444.
- Scheithauer, H., Hayer, T., Petermann, F., & Jugert, G. (2006). Physical, verbal and relational forms of bullying among German students: age trends, gender, differences and correlates. *Agressive Behavior*, 32, 261-275.
- Shochet, L., Smyth, T., & Homel, R. (2007). The impact of parental attachment on adolescence perception of the school environment and school connectedness. *Australian and New Zeland Juornal of Family Terapy* , 28(2),109-118.
- Simantov, E. (2000). Health compromising behaviours: why do adolescents smoke or drink? *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* , 2(1),85-101.

CAPÍTULO 11

DISCUSSÃO

- Simões, C., Matos, M., & Batista-Foguet, J. (2008). Consumo de Substâncias nas adolescência: revisão de um modelo explicativo. [Substance use in adolescence: a review of explanatory model] .In M. Matos (Eds) *Consumo de Substâncias: Estilo de Vida? À Procura de um estilo? [Substance Consumption: Lifestyle? Looking for a style]*. Pp 303- 318. Lisboa: IDT
- Stoker, A., & Swadi, H. (1990). Perceived family relationships in drug abusing adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, 25,293-297.
- Suldo, S., & Huebner, E. S. (2006). Is extremely high life satisfaction during adolescence advantageous? *Social Indicators Research* , 78, 179-203.
- Tharp-Taylor, S., Haviland, A., & D'Amico, E. (2009). Victimization from mental and physical bullying and substance use in early adolescence. *Addictive Behaviors*,4, 561-567.
- Tomé, G., Matos, M., & Dinis, A. (2008). Consumo de substâncias e felicidade nos adolescentes, in M. Matos (eds.) *Consumo de Substâncias: Estilo de Vida? À Procura de um estilo?* pp. 127-164.Lisboa: IDT.
- Van Der Vorst, H., Engels, R., Meeus, W., Devoki, M., & Van Leeuwe, J. (2005). The role of alcohol specific socialization on adolescents' drinking behaviour . *Addiction* , 100,1464-1474.
- Van Der Vorst, H., Engels, R., Meeus, W., & Devoki, M. (2006). The impact of rules, parental norms and parental alcohol use on adolescent drinking behaviour. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* , 46, 1299-1306.
- Whalen, K., Henker, B., & Delfino, J. (2001). Smoking and moods in adolescents with depressive and aggressive dispositions:evidence from surveys and electronic diaries. *Health Psychology* , 20,(2),99-111.
- Windle, M. (2003). Alcohol use among dolescents and youth adults. *Epidemiology in Alcohol Research*, 27 , 79-86.

CAPÍTULO 11

DISCUSSÃO

Wu, G., Chong, M., Cheng, A., & Chen, T. (2007). Correlates of family, school and peer variables with adolescent substance use in Taiwan. *Social Science & Medicine*, 64, 2594-2600.

